

संयोगसम्यरोग



ह्यांचें वर्णन व चिकित्सा ह्याविषयी ग्रंथ

एतद्देशीय लोकांच्या उपयोगाकरिता

इंग्लिश ग्रंथांवरून,

विश्राम रामजी घोले,

ग्रांटकालेज; मुंबईखात्याच्या लष्करापैकी असिस्टेंट अपा-
थिकरी; निसंबत जेमशेटजी जिजीभाई नामक इस्पितळ,

ह्यांनी तयार केला तो,

मुंबईत,

इंदुप्रकाश छापखान्यांत छापिला.

पुस्तकें आत्माराम सगुण ह्यांच्या दुकानीं मिळतील.

सन १८६५ इसवी.

शालिवाहन शके १७८७.

मि.

मेहेरवानं हरवर्ट जिरो साहेब एम्. डो.

मुंबई खात्याच्या लष्करपैकीं सर्जन मेजर;
मुंबईच्या युनिवर्सिटीचे वैद्यशास्त्रसंबंधी सिंडिक व-
डीम; ग्रांटमेडिकल कालेजाचे प्रिन्सिपाल, व.

रसायनशास्त्र व उद्भिजशास्त्र ह्यांचे गुरू;

जमशेटजी जिजीभाई नामक

इस्पितळाचे सर्जन,

ज्यांनीं

ह्या इलाख्यांत रसायनशास्त्र व उद्भिजशास्त्र

ह्या विद्यांचे शिक्षणास मूळ आरंभ करून

त्या सफल रीतीने शिकविल्या,

त्यांस

त्यांचा नम्र व आज्ञाधारक शिष्य ग्रंथकर्ता ह्याने, त्या-
ची वैद्यशास्त्रांत जी अति प्रविणता तिजविषयी, व प-
श्चिमहिंदुस्थानांतील लोकांत वैद्यक विद्येची वृद्धि कर-
ण्यांत त्यांची उत्कंठा, व त्यांचा आपल्या शिष्यांशीं व-
हिवाट ठेवण्यांत निरंतर रुपाळूपणा, जेणेकरून त्यांचे
श्रम सफलतेने सिद्धीस गेले, ह्याविषयी सन्मान व स-
त्कार ह्यांचे दर्शक जाणून हा ग्रंथ नजर केला असे.

ग्रंथकर्ता.

प्रस्तावना.

संयोगजन्यरोग म्हणजे उग्रदंश, प्रमेह, नपुंसकत्व, मूत्रमार्गसंकोच इत्यादि जे जननेंद्रियांचे रोग त्यांचे सविस्तर वर्णन व चिकित्सा, ह्याविषयी हा लहानसा ग्रंथ नामांकित इंग्लिश वैद्य ज्यान. इ. एरिक्सन, राबर्टट्रुइट, हेन्रीली, शाम्यूल. जे. बेफील्ड इत्यादि-कांच्या ग्रंथांच्या आधाराने तयार केला आहे.

ह्या ग्रंथाची आवश्यकता किती आहे ह्याविषयी विशेष लिहिण्याची गरज नाही, कारण की, ह्या विषयांवर महाराष्ट्र भाषेत ग्रंथ अगदीच नाही असे म्हटले तरी चालेल. ह्या रोगांविषयी मराठी वैद्यशास्त्रांत जे वर्णन आढळते ते अगदी अपूर्ण व अशास्त्रीय आहे, आणि चिकित्सेचे नियमहि यथायोग्य नाहीत. ह्यास्तव ह्या रोगांविषयी सविस्तर वर्णन असण्याची जी अपेक्षा आहे ती कांहींअंशी पूर्ण करावी ह्या हेतूने हा ग्रंथ रचिला आहे, व तो सर्वांस समजावा म्हणून व्यावहारिक भाषेत लिहिला आहे, व त्यातील विषयांचे निरूपण पूर्णतेने केले आहे; ह्यास्तव हा ग्रंथ एतदे-

शीय वैद्यांस, तरुण मनुष्यांस, व इतरांस उपयोगी पडेल अशी आशा आहे.

एतदेशीय शार्ङ्गधर, निघंटप्रकाश, वैद्यसार इत्यादि वैद्यक ग्रंथांत ह्या रोगांच्या चिकित्सेविषयीं जें वर्णन आहे त्यापैकीं कांहीं ह्या ग्रंथांत उतरून घेऊन त्या त्या प्रकरणाच्या शेवटीं घातलें आहे.

रोगांस व औषधांस जितके आपल्या भाषेत पारिभाषिक शब्द मिळाले तितके घेऊन व ज्यांस उच्युक्त शब्द मिळाले नाहींत तेथें इंग्लिश शब्द ठेवून, त्यांचा अर्थ कौसांत () दाखविला आहे, व जेथें मराठी शब्द दिले आहेत तेथें इंग्लिश शब्द कौसांत लिहिले आहेत.

औषधांचीं नांवें फारकरून ल्याटिन भाषेतच लिहिलीं आहेत कारण कीं, इंग्लिश औषधें ह्याच नांवानीं प्रासिद्ध ठिकाणीं मिळतात.

हा ग्रंथ डाक्टर भिकाजी अमृत सव असिस्टंट सर्जन व ग्रांटमेडिकल कालेजांतील शारीरशास्त्र व इंद्रियविज्ञानशास्त्र ह्यांचे मराठी वर्गाचे शिक्षक, व डाक्टर सखाराम अर्जून सव असिस्टंट सर्जन व ग्रांटमेडिकल कालेजांतील वैद्यशास्त्र व गर्भमोचन विद्या ह्यांचे मराठीवर्गाचे शिक्षक, ह्यांनीं लक्षपूर्वक व जपून तपासला आहे, ह्यास्तव ग्रंथकर्ता त्यांचा फार उपकारी आहे.

हा ग्रंथ तयार होत असतां माजी गणेश हरी व रा.
 आपाजी विनायक वर्ण्यक्पुलर क्लासांत शिकलेले
 हास्पिटल असिस्टंट ह्यांनी तो शुद्ध करण्यांत साह्य
 केलें म्हणून ग्रंथकर्ता त्यांचेहि आभार मानतो.

मुंबई ज्युन सन १८६५.

माहे आषाढ शके १७८७.

ग्रंथकर्ता.



अनुक्रमणिका.

उपोद्घात—उपदंश, प्रमेहादि रोगांपासून हानि, व
ग्रंथ करण्याचे हेतु. संक्षेप व इंग्लिश वजन व माप
ह्यांचे स्पष्टीकरण.—

भाग १ ला.

| | |
|--|--------|
| संयोगजन्य रोग—सांसर्गिक विषे—प्रमेह व उपदंश ह्यांचा भेद | १— २ |
| उपदंशाच्या अवस्था—प्राथमिक—द्वितीय— तृतीय | २— ३ |
| गर्भाची उत्पत्ति व इतिहास | ३— ५ |
| प्राथमिक किंवा स्थानिक उपदंश म्ह. चट्टे—प्रकार—१ साधा अथवा मृदुचट्टा— २ कठीण चट्टा—३ चरणारा चट्टा व त्याचे प्रकार—४ सडणारा अथवा मांस- नाशक चट्टा—स्थान मूत्रमार्गातील चट्टा—बोटावर—ओठावर—जीभेवर चट्टे— स्त्रीच्या उपस्थावर चट्टे—भेदक विचार— | ५— १७ |
| चिकित्सा—स्थानिक व सार्वदेहिक | १७— ३७ |
| पाण्यापासून वाईट परिणाम—आंवरक्त.— व त्याची चिकित्सा | ३७— ३८ |

| | |
|---|--------|
| घशाचा दाह—लक्षणे—चिकित्सा | ३८— ३९ |
| पारदजन्य कथनिका—लक्षणे व चिकित्सा | ३९— ४० |
| पारदजन्य क्षुब्धावस्था—लक्षणे व चिकित्सा | ४० |
| चट्ट्यासारखे दिसणारे रोग—बाला— नाइटिस (मणिछद दाह)—लक्षणे—भे- दक विचार—चिकित्सा | ४०— ४२ |
| मण्यावरील फुटकुळ्या—लक्षणे व चिकित्सा | ४२ |
| मणिछद विसर्पिणी—लक्षणे—कारणे—चि- कित्सा | ४२— ४३ |
| मणिछद श्वेतावदरण—लक्षणे व चिकित्सा | ४३— ४४ |
| एतद्देशीय ग्रंथांतून उतरून घेतलेलीं औषधे—बाह्योपचार—पारादेण्याचा प्रकार— पाण्याची वाफ देण्याची रीति | ४४— ४८ |

भाग २ रा.

| | |
|--|--------|
| उपदंशाच्या पाठोपाठ होणारी लक्षणे— चट्ट्याच्या वणाचे काठिन्य—लक्षणे व चिकित्सा | ४८— ५० |
| वद—लक्षणे—प्रकार—शिश्नावरचे वद—तौव वद—कठीणवद—सडणारे वद—चरणारे वद—प्राथमिक वद—लक्षणे—भेदक वि- चार—चिकित्सा | ५०— ५७ |

| | |
|---|--------|
| चर्मकोल—लक्षणें—लिंगवर्ती अथवा लिं- गर्श—चिकित्सा | ५७— ५९ |
| सार्वदेहिक अथवा द्वितीय उपदंश—हो- ण्याचे प्रकार—गति—लक्षणें—चिकित्सा | ५९— ७६ |
| उपदंशजन्यत्वग्रोग—पाटलांग—अव- दरण—उपदंशजन्यमंडलावदरण— जलपीटिका—पूयपीटिका—गर्धभिका— पूतिगंधिका—ग्रंथि—उपदंशिक गळू— उपदंश जन्य इंद्रलुत्प—उपदंश जन्य नखुरडें—उपदंश जन्य त्वग्रोगांची चिकित्सा | ७६— ८३ |
| चर्मार्श किंवा द्वितीय चर्मकोल—लक्षणें— चिकित्सा | ८३— ८४ |
| ओठ—जिभ—ह्यांचे विकार—चिकित्सा . . | ८४— ८५ |
| घशाचा दाह—प्रकार—लक्षणें—चिकित्सा | ८५— ८७ |
| रुकाचादाह—व्रण—शोथ—लक्षणें—चिकित्सा | ८७ |
| नाकाचा विकार—लक्षणें—चिकित्सा . . | ८८— ८९ |
| कनीनिकामंडल दाह—लक्षणें—चिकित्सा | ८९— ९१ |
| अस्थित्वग्दाह व ग्रंथि—लक्षणें—चिकित्सा | ९१— ९२ |
| करटीच्या अंतर्त्वर्चेत ग्रंथि | ९२ |
| मस्तक, नाक, जबडा इत्यादिकांच्या अ- स्थींचा विकार—अस्थि नाश—चिकित्सा | ९२— ९४ |

| | |
|---|--------|
| अंडविकार-लक्षणें-चिकित्सा | ९४- ९६ |
| बालउपदंश-होण्याचे प्रकार-चिन्हें- चिकित्सा | ९७-१०२ |

भाग ३ रा.

| | |
|---|---------|
| प्रमेह-कारणें-लक्षणें-क्षुब्धता-तीव्रा- वस्था-मंदावस्था-भेदकविचार- चिकि- त्सा-पिचकारी मारण्याचा प्रकार | १०२-११४ |
| गळ-लक्षणें-चिकित्सा | ११४-११७ |
| प्रमेहानुषंगिक रोग-वक्रशिश्नोत्थान- लक्षणें-चिकित्सा | ११७-१२८ |
| मूत्राशय क्षुब्धता-लक्षणें- चिकित्सा | ११८-११९ |
| मूत्रावरोध- चिकित्सा | ११९-१२० |
| मूत्रमार्ग रक्तस्राव-चिकित्सा-अवधा- न-चिकित्सा- निरुद्धप्रकाश-चिकि- त्सा-परिवर्तिका- चिकित्सा-शुष्कप्र- मेह-लक्षणें-चिकित्सा | १२०-१२१ |
| प्रमेहापासून होणारे परिणाम-शिश्नांत लस पाझर-चिकित्सा | १२१-१२२ |
| प्रमेहजन्य अंडदाह-लक्षणें-चिकित्सा | १२२-१२६ |
| नेत्रदाह-नेत्रपिच्छात्वग्दाह-लक्षणें- चिकित्सा | १२५-१५६ |

१६

शुभ्रपटलदाह—लक्षणें—चिकित्सा—नासि-

कदाह—चिकित्सा १२६—१२७

१२

प्रमेहजन्यअभावात्—स्नायुवात—संधिवात

—लक्षणें—चिकित्सा १२७—१२९

प्रमेहपीठिका—लक्षणें—चिकित्सा १२९—१६०

स्त्रीप्रमेह—लक्षणें—कारणें—भेदकविचार—

चिकित्सा १३०—१३१

४

निरुद्धप्रकाश—लक्षणें—कारणें—चिकित्सा १३३—१३५

७

परिवर्तिका—लक्षणें—चिकित्सा १३५

भाग ४था.

८

क्लैश्य—प्रकार—वीर्यस्त्राव—लक्षणें—भेदकवि-

९

चार—चिकित्सा १३६—१४०

०

उद्वेष्टनजन्यवीर्यस्त्राव—लक्षणें—चिकित्सा १४०—१४१

वीर्यनाश १४१—१४२

क्लैष्यार्ची दुसरीं कारणें—ज्वर—संग्रहणी—

रिडकास अभिघात—रक्तजमूच्छा—आक्-

जालिक आसिड डायाथिसिस—लक्षणें

चिकित्सा १४२—१४५

धातुपुष्टावर मराठी औषधें १४५—१४७

भाग ५वा.

मूत्रमार्ग संकोच—उद्वेष्टनजन्य संकोच—

कारणें—लक्षणें—चिकित्सा १४८—१५३

रक्तसंचय जन्यसंकोच-कारण-लक्षण-

चिकित्सा १५३-१५४

रचनाविकारी संकोच-स्थान-स्वरूप-

लक्षण-स्थानिक लक्षण-चिकित्सा-सा-

वैदेहिकचिकित्सा-यांत्रिकउपाय-मूत्र-

नलिका घातल्यापासून अपाय-मूर्च्छा-

कांटा-रक्तस्राव-मूत्रमार्गदाह व अंडदाह

खोटेमार्ग-मांसनाशक औषधे १५३-१५४

संकोच बलात्काराने प्रसृत करणे अथ-

वा फाडणे-ह्याचे प्रकार-स्लायडिंग

टबूबस (सरकवण्याच्या नळ्या)=थामस-

नचे संकोचप्रसारक यंत्र-संकोचविदारण-

होस्टचे यंत्र-संकोचछेदन-मूत्रमार्गाचा

अंतर्छेद-मूत्रमार्गाचा बाह्यछेद-विटपछे-

द-अगम्यसंकोचाचे छेदन १७०-१७९

मूत्रमार्ग संकोचापासून होणारे पारे-

णाम-लक्षण-चिकित्सा-मूत्राशय रि-

कामा करण्याचा उपाय-बलात्काराने

मूत्रनलिका सारणे-संकोचामार्गे मूत्रमा-

र्ग चिरणे-उंदुकातून मूत्राशय फोडणे-

जघनास्थिवरून मूत्राशय फोडणे १७९-१८५

B5

A4

त्वचांत मूत्राचें विसर्जन होणें—लक्षणें—

चिकित्सा १८५-१८८

मूत्रजन्यविद्रधि—लक्षणें—चिकित्सा— . . १८८-१८९

मूत्रमार्गसंबंधीनाडीव्रण—लक्षणें—चि-

कित्सा—विशिष्ट—चिकित्सा— युरेश्रोणा-

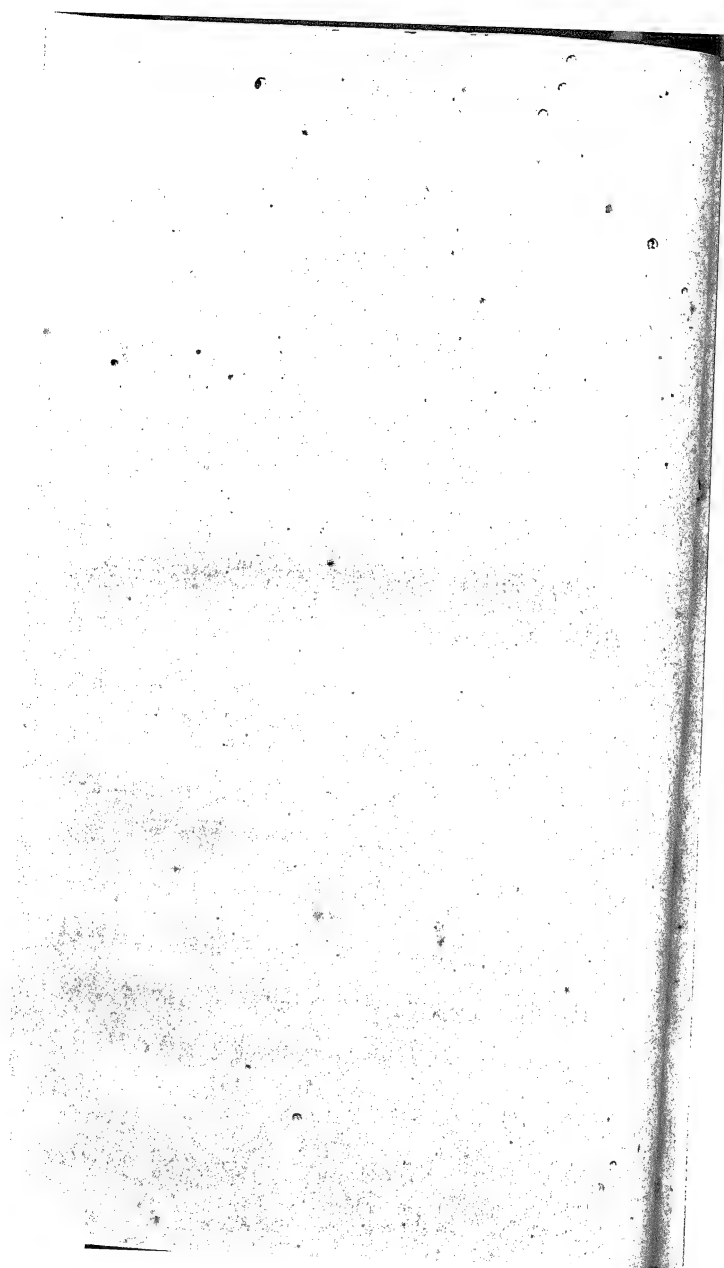
स्टिनामक शस्त्रक्रिया—मुकानाडीव्र-

ण—लक्षणें—चिकित्सा—मूत्रमार्ग व गुद

ह्यांचा संबंध करविणारा नाडीव्रण—

लक्षणें—चिकित्सा १८९-१९४





उपोद्घात.

उपदंशादि रोगांनीं अनेक अपाय व हानि होतात. उपदंश (चट्टे) हा रोग झाल्यानें प्रकृति बिघडते, ती अशी कीं, वंक्षणांत विद्रधि होऊन क्षतें पडतात, व कधीं कधीं शिश्नहि गळून पडतें; नंतर संधिवात होतो; डोळे जातात; नाक सडतें, तेणेंकरून मुखकमल विरूप दिसतें; टाळू सडून छिद्र पडतें, त्यांतून शेंबूड व पू हीं तोडांत उतरतात. तोडांस दुर्गंध येतो; घशांत क्षतें पडतात, व कधीं कधीं रुकदाह होऊन रोगी प्राणास मुक्तो. अंगावर भगें पडतात, व चकंदळें व अनेक प्रकारचे वेदनाकारक पुरळ उठतात. अनेक अस्थींस अस्थिव्रण व अस्थित्वक् शोथ व ग्रंथी होतात. डोक्याच्या अस्थींस विकार होऊन अपस्मार (फेंपरे) होतो. अशा प्रकारचीं दुःखें व वेदना हीं रोग्यास भोगावीं लागतात तीं सर्व यथास्थित वर्णिलीं असतां अंगावर रोमांच उभे राहतील.

ह्या प्रकारें रोग्याची प्रकृति बिघडल्यानें तो अनेक रोगांस पात्र होतो. हा रोग लवकर बरा होत नाही.

ह्या रोगाचें विषरक्तांत भेदून तें दीर्घ कालपर्यंत तसेंच राहतें व तें जरी शरीरांतून गेलें तरी, त्या विषांनीं रक्ताचें जें रूपांतर होतें तें जन्मभर राहतें, तेणेंकरून रोग्यास मरण पर्यंत क्लेश व दुःख हीं भोगावीं लागतात; त्यास संतती होत नाही, व त्यापासून स्त्रीयेस गर्भ धारण झालेंच तर गर्भ पात होतो; व दैववशात अशाहि अपघातांतून कदाचित् गर्भ वांचला, तर जन्मानंतर मुलाच्या अंगावर उपदंशजन्य क्षतें, खंवदे, चकंदळे इत्यादि उठतात, व तें रोगिष्ट व क्षीण असतें. तें बहुधा वांचत नाही; वांचलें तर गंडमाळा, पिंडरोग, कफक्षय, कर्कट, वेड, खुळ इत्यादि रोगांस पात्र होऊन अल्पायुषी होतें, व त्यापासून होणाऱ्या संततीस हि हा रोग जडून वंशपरंपरेनें पीडा करतो.

हा रोग सांसर्गिक आहे म्हणजे त्याचा विस्तार उपदंशग्रस्त मनुष्यांशीं रतिसंग घडल्यानें व स्पर्श संसर्गानें होतो म्हणून त्याचा विस्तार लोकांत लवकर होतो. ज्या स्त्रियांस उपदंश, प्रमेह इत्यादि रोग असतात त्यांस बहुधा संतति होत नाही. हे वैश्यांचा प्रकार पाहतां स्पष्ट दिसून येतें.

प्रमेह झाल्यानें मनुष्यास अतिवेदना, पूयस्त्राव, मूत्रच्छ, मूत्रमार्गसंकोच हीं होतात. रात्रीचें शिथोत्थान होऊन शिथवक्र होतें, व फारच वेदना होतात, तेणें-

करून निद्रा लागत नाही, व रोगी रात्रभर तडफडत असतो. पुढे संधिवात होतो; अंगावर पुरळ फुटतात; डोळ्यांत दाह होऊन फुलें पडतात; दृष्टिमंद होते, व कधीकधी डोळे जातात. पुढे हा रोग गळ (धातू फाटणे अथवा पातळ होणे) रूपाने दीर्घकाल पर्यंत राहतो. ह्या रोगापासून दुसरा अति दुःसाध्य, लज्यास्पद क्लेशकारक, व जन्मभर दुःख देणारा परिणाम होतो तो नपुंसकत्व होय.

ह्या विकारांनीं कित्येक तरुण लोक व स्त्रिया पीडित असतात, हेरोग लवकर बरे होत नाहीत. ते बरे करण्यास भलभलते व अनेक प्रकारचे उपचार करून अनेक अपकारहि करून घेतात. ह्या रोगांत प्रकृति, पथ्य, व रोगस्वरूप ह्यांचा काहींच विचार न पाहतां कित्येक एतद्देशीय वैद्य अतिप्रमाणाने पारावगैरे औषधें देतात; तेणेंकरून तोंडयेतें, दंतपडतात, दंताधारास्थि कुजतात, संधिवात होतो, अंगावर चकंदळें उठतात; येणेंप्रमाणे दुःखें, क्लेश व संकटे प्राप्त होतात. ह्यास्तव ह्या रोगांचें समूल निवारण व्हावें, ह्याकरितां यथायोग्य व अनुभविंक चिकित्सेचे नियम व पारा, आयोडीन इ. विशिष्टगुणकारी औषधें यथाकाळीं, रोग्याची प्रकृति व रोगावस्था ह्यांस अनुसरून देण्याची उत्तम पद्धति, हीं सर्व ह्याग्रंथात सूक्ष्म व स्पष्ट रीतीनें जेथल्यातेथें दाख-

विलीं ओहेत. ह्यास्तव हाग्रंथ ह्या रोगांचें निवारण होण्यास उपयोगी पडेल अशी आशा आहे. आणि दुसरे हेतु हे होतकीं, ह्या रोगांचे वर्णन साद्यंत वाचल्यानें लोकांस त्यापासून होणारे परिणाम इत्थंभूत कळतील, तेणें करून ते ह्या रोगोद्भवाच्या कारणास प्रवर्तक होणार नाहींत, व इतरांसाहे होऊं देणार नाहींत, व कोणी अनिवार्य कारणांनीं व संसर्गानें समयास ह्या रोगांस कदाचित् पात्र झाल्यास, त्यास ह्या रोगांच्या भयंकर परिणामाचें ज्ञान झाल्यानें तो विलंब न करितां औषधोपचार करून ह्या रोगांच्या तडाक्यांतून सुटेल.

हा निंद्य व घातक रोग झाला असतां दुसऱ्यास सांगण्यास किंवा वैदाजवळ जाण्यास शंका वाटते, व ह्या रोगांचा गुण असा आहे कीं, त्यांस बरे करण्यास विलंब लागला असतां शरीरांत विषसंचार होऊन फार हानी होते. ह्यास्तव ह्या रोगांस गुप्त न ठेवितां त्यांचा परिहार रोगारंभापासून करावा. तो परिहार कसा करावा हें विस्तारें करून ह्या ग्रंथांत लिहिलें आहे.

एतद्देशीय लोकांची प्रकृति बहुत करून उष्णहवा, योग्यअन्न प्रावर्णाभाव, पराधीनता, लहानपणीं लग्न करणें, इत्यादि कारणांनीं आधींचू निर्वल व शरीर बांधा बारीक व कुरटा आहे, तशांत ज्या रोगांनीं शरीरबांधा व प्रकृतिही वंशपरंपरेनें बिघडतात, त्यारोगांचा विस्तार जसा

B5

A4

हल्लीं होत आहे तसा उत्तरोत्तर अधिक होत चालला
म्हणजे तर मोठीच देशहानि होईल. तर ह्या रोगां-
चा विस्तार कमी होण्यास व लोकांनीं ह्या रोगांपा-
सून दूर राहण्यास हा ग्रंथ कांहीं अंशीं कारणभूत व्हा-
वा हा एक ग्रंथ कर्त्याचा हेतु आहे, तोपूर्ण ज्ञाल्यास
ग्रंथ कर्त्याचे श्रम फलरूप होतील.

संक्षेप व इंग्लिश वजनें व मापें ह्यांचे स्पष्टीकरण.

| | | | |
|------------|--|--------------|--------------------|
| अ..... | म्हणजे अथवा. | पावुंड | झणजे अवशर, रत्तल. |
| इ..... | इत्यादि. | पि. |पिचकारी करून. |
| इ..... | { इरपशन जसें प्या- पुलर इरपशन. पष्ट ७८ पाहा. | म. |मराठी. |
| इ-ई-इ..... | इंग्लिश, इंग्रजी. | मि. |मिश्र करून. |
| औन्स..... | ८ द्राम-म. अर्धटांक. | मि. |मिस्टर. |
| गोळी..... | गोळी करून. | मिनिम..... | झरजे. थेंब. |
| ग्रेन..... | अर्धगुंज. | मिन्युट..... | पळ. |
| ती..... | तीनवेळां. | मु..... | मुसलमानी. |
| तो..... | तोळा. | म्ह..... | म्हणजे. |
| दि..... | दिवसांतून. | ल..... | ल्याटिन. |
| द्रा..... | द्राम. | स्कूपल..... | २० ग्रेन. |
| द्राम..... | ६० ग्रेन अथवा ६० थेंब | | |

B5

A4

B4

संयोगजन्य रोग.

संयोगापासून दोन सांसारिक विषे उत्पन्न होतात. त्यांच्या परिणामात सामान्यतः गर्मी ही संज्ञा आहे. ह्या सदराखालीं दोन विशेष जातींच्या रोगांचा अंतर्भाव होतो; ते प्रमेह व उपदंश हे होत. ह्या प्रत्येक रोगाची प्राथमिक व द्वितीय लक्षणे असतात. प्राथमिक लक्षणे म्हणजे, ज्या भागांस विष लागते त्या भागांवर जे परिणाम घडतात तीं होत. द्वितीय लक्षणे, कांहीं सार्वदेहिक विकार होऊन त्यापासून होणारे जे परिणाम, तीं होत.

हे दोन्ही रोग एकाच विषापासून उद्भवतात, असें डाकूतर हंटर व त्याचे मतानुयायी समजत होते; परंतु हे मत खोटे आहे. कारण कीं, ह्या रोगांपासून होणारी स्थानिक व सार्वदेहिक लक्षणे ह्यांत भेद आहे इतकेंच नाही, पण रिकार्ड नामक वैद्यानें, स्पष्ट रीतीने सिद्ध केलें आहे कीं, प्रमेहपूय जर चर्मांत अथवा पिच्छा (म्यूकस्) त्वचेंत टोंचून घातला तर तेणेंकरून चट्टा होत नाही; परंतु मूत्रमार्गाशीं त्याचा स्पर्श झाला तर प्रमेह उत्पन्न होतो. व चट्ट्याच्या पुढानें परमा उत्पन्न होत नाही, चट्टेच होतात. हे रोग कधीं कधीं

एकच व्यक्तीस व कधीं एकच ठिकाणीं असतात. एका-
 गर्मी झालेल्या स्त्रीशीं अनेक पुरुषांनीं संग केला असता
 त्यांस प्रमेह व उपदंश ह्यां पैकीं एक अथवा दोन्ही रो-
 ग झाले, तर त्यांचें कारण असें असावें कीं, त्या स्त्रीस
 प्रमेह व गर्भाशयाच्या मुखावर चट्टे हे दोन्ही असतात;
 म्हणून त्या स्त्रीस एकच रोग आहे, असें जरी प्रथमतः
 कल्पिलें असलें, तरी तिजपासून दोन्ही अथवा दोहोंतून
 एक रोग उत्पन्न होतो. तिला कोणता रोग आहे हें
 स्पेक्युलम् नामक नलिकेने पाहिलें तर मात्र समजतें.

उपदंश हा एक विशेष प्रकारचा रोग आहे. तो
 रोग एका स्त्रीशीं अनेक पुरुषांनीं संयोग केल्याने उत्प-
 न्न होतो असे कित्येकांचें मत आहे. त्याच्या पूयाचा
 स्पर्श पिच्छात्वचेस झाला असतां, अथवा त्याचा पू-
 च्चमांत टोचून शिरविला असतां, अथवा रक्तवियो-
 जित पदार्थ जसें दुग्ध, लाला, इत्यादिकांच्याद्वारे, अ-
 थवा वंशपरंपरागत, उपदंश हा रोग एकापासून दुस-
 र्यास प्राप्त होतो.

उपदंशाच्या अवस्था. ह्या रोगाच्या तीन अवस्था
 आहेत.

१ प्रथमावस्था म्हणजे स्थानिक किंवा प्राथमिक
 उपदंश. २ द्वितीयावस्था म्हणजे द्वितीय अथवा सार्वदे-
 हिक उपदंश. व ३ तृतीयावस्था.

B5

A4

प्राथमिक अथवा स्थानिक उपदंश (चट्टे).—हा ज्या भागास पू लागतो तेथें उत्पन्न होतो. २. सार्वदेहिक अथवा द्वितीय उपदंश,—हा प्राथमिक उपदंशाच्या विषाचें शरीरांत शोषण झाल्यानें उत्पन्न होतो. तेणेंकरून पुष्कळ इंद्रियें व त्वचा ह्यांस विकार होतो, व तो वंशपरंपरेनें संततीसहि उत्पन्न होतो; व रक्तवियोजित पदार्थांच्याद्वारे कधीं कधीं दुसऱ्यास प्राप्त होतो. ३. तृतीयावस्था अथवा तृतीयक उपदंश ह्यांत नानाप्रकारचे त्वग्रोग, संधिवात, चाई (केशक्षय), पिच्छात्वचेचें व्रणभवन, व दुस्थितभावना (केकेक्सिया), इत्यादि उत्पन्न होतात.

गर्भाची उत्पात्ति व इतिहास. उपदंश व प्रमेह हे रोग आपोआप उपस्थित होतात, किंवा तज्जातीय पूर्वी झालेल्या रोगांचा संसर्ग झाल्यानेंच उत्पन्न होतात, हें अज्ञून वादास्पद आहे. मि. गथरी ह्या नांवाचा इंग्लिश वैद्य म्हणतो कीं, पुष्कळ मनुष्यांच्या समुदायामध्ये थोडक्या वेष्ट्या असल्यानें एका वेष्ट्याशीं पुष्कळ पुरुषांचा संग होतो तेथें हे रोग आपोआप उत्पन्न होतात. नंतर ते रोग सर्व लोकांत स्पर्शसंसर्गानें पसरत जातात. व्याभिचारानें मानवांस रोगोत्पत्ति ही शिक्षा प्राप्त होतै. तर इश्वरी व मानवी नियमांचे हें उल्लंघन म्हणजे वेष्ट्यागमन जे करतात,

त्यांस रोग उत्पन्न होऊन शिक्षा घडते, ह्यावरून ह्या जगांतहि ईश्वरी शासन आहे असे स्पष्ट दिसते.

प्रमेह हा सांसारिक विषाशिवायही मनुष्यांस व जनावरांस होतो. वळू घोडा एका मागून एक निरनिराळ्या घोड्यांस वरचेवर लावतात तेणेकरून त्यास प्रमेह होतो. कोणत्याहि भागांत पूयभवन व त्वचानाश झाला असतां, त्या भागापासून दुसऱ्या भागांस तशीच दशा प्राप्त होते. कारण कीं, त्वचेच्या विरुद्ध पृष्ठापासून वाहाणाऱ्या लसीच्या संसर्गाने तज्जातीय रोग उद्भवतो, असा सामान्य नियम आहे. हें गोस्तनशीबला (देवी) काढविण्यावरून स्पष्ट होतें.

ज्यांची प्रकृति अव्यवस्थित व जे मळकट, अशा मनुष्यांस, कित्येक प्रसंगीं, अतिमैथुनाने शिश्नावर घर्षणाने क्षत होतें त्यांत दाह होऊन पूय होतो, तेंच उपदंशिकाविष होय असे कित्येक वैद्य मानतात.

सर्व देशांत जेथे जेथे वेश्या असतात, त्या त्या ठिकाणीं अस्मार्त काला पासून प्रमेह व उपदंश उत्पन्न होत आले आहेत, असे पुष्कळ वैद्यांचे मत आहे; परंतु अर्वाचीन काळीं लोकसंख्या फार वाढल्या कारणाने व विदेशीय लोकांचे परस्पर अधिक संघट्टन व लढाई, ह्यांच्या प्रसंगाने, वेश्यागमनव्यापार जास्ती वाढूं लागल्याने, तसेंच दुष्काळामुळे मनुष्यांस दुस्थितभावना

B5

A4

प्राप्त होऊन हे रोग सर्व पृथ्वीवर फारच फैलावून त्यांची तीव्रता विशेष झाली आहे.

प्राथमिक किंवा स्थानिक उपदंश म्हणजे चट्टे.

प्राथमिक किंवा स्थानिक उपदंश ह्यांत विशिष्ट आकाराची व स्वरूपाची क्षतें होतात. चर्म व पिच्छा-वेष्टित भागांवर ही क्षतें उपस्थित होतात. चर्मापेक्षां पिच्छात्वचा अधिक कोमल असल्यामुळे, तशीच सांस्-गिक विषशोषणास विशेष पात्र असल्याने तिजवरच चट्टे फारकरून उत्पन्न होतात. ह्या चट्ट्यांचें स्वरूप व गति ह्यांत भेद असतो. तो भेद स्थल, प्रकृति, आणि दुस-ऱ्या आंगांतुक्त अवस्था ह्यांमुळे घडतो.

चट्टा, हें एक विशिष्ट प्रकारचें संयोगजनित क्षत आहे. तें स्पर्शसंसर्गानें उपस्थित होतें. त्याच, अथवा दुसऱ्या मनुष्याच्या दुसऱ्या भागांत, ह्या चट्ट्याची लस चर्मांत प्रविष्ट केली म्हणजे तो तेथेंहि उत्पन्न होतो. चट्ट्याच्या दोन अवस्था आहेत, प्रथमावस्थेंत चट्टा चरतो अथवा स्थिर असतो. ह्या अवस्थेंत मात्र तो संसर्गानें लागण्या जोगा असतो. ही अवस्था अमूक काळपर्यंत राहिल ह्याचा नियम नाहीं. दुसऱ्या अवस्थेंत चट्ट्यावर अंकुर अथवा किरळ उत्पन्न होऊन तो बरा होऊं लागतो. रिकार्ड नामक वैदानें असें दर्शविलें आहे कीं, प्रथमावस्थेंतल्या उपदंशिक चट्ट्यांतून पू घेऊन शरीराच्या दुसऱ्या भागांत टोंचून

चर्मा खाली घावला, तर दुसरा तज्जातीय चट्टा उत्पन्न होतो. जें क्षत उपदंशाचें नसतें, त्याचा पू शरीराच्या दुसऱ्या भागांत गोंदला (शिरविला) तर त्यापासून चट्टा होत नाही. ह्या परीक्षेनें कोणतेंहि क्षत उपदंशिक आहे किंवा नाही हें समजेल.

रिकार्डानें आणखी असें सिद्ध केलें आहे कीं, प्रथमतः उपदंश बहुधा स्थानिक रोग असतो, म्हणजे त्याचें विशिष्ट प्रकारचें क्षत मात्र असतें; व सार्व देहिक लक्षणे हीं चट्ट्यांतून विष शरीरांत शोषल्यानें उपस्थित होतात. उपदंश झालेल्या मनुष्याशीं संयोग घडल्यानें पूर्वीच्या विकृत भागाबरोबर निरोगी भागाचा स्पर्श होऊन चट्टे उत्पन्न होतात. ते प्रायः साक्षात् स्पर्शानें उपस्थित होतात; आपोआप होत नाहीत. जेव्हां चट्टा संयोगापासून होतो, तेव्हां प्रथमतः थोडेंसें चर्म गेल्या सारखें दिसतें, त्यांत विषसंचार होऊन चट्टा होतो. कधी कधी प्रथमतः टळटळीत फुटकुळी उठते. ती फुटकुळी लवकर फुटून तिचें एक प्रकारचें क्षत होतें. बहुधा ही फुटकुळी पाहण्यांत येत नाही; व हा रोग एकदम स्वरूपानें दृष्टीस पडतो.

चट्टा हा संगानंतर पांच अथवा साहा दिवसांनीं दृष्टीस पडतो. मणिछदावर चार असली तर तींत लस शिरून कधी कधी चट्टा हा संयोगाच्या दुसऱ्या दिवशीं

होतो. व कधी कधी तो विषसंचारा नंतर एक महिन्यानेंहि उद्वक्तो; परंतु हा प्रकार फारच विरळा आढळतो. कधी कधी उपदंशाच्या क्षतांचे शोधन केल्याने व उपदंशग्रस्त स्त्रींचे प्रसूतिकर्म केल्याने वैद्याच्या बोटावर चट्टे होतात. उपदंश झालेल्या मनुष्यांचीं मलीन वस्त्रे व भांडीं ह्यांचा स्पर्श झाल्यानेंहि हा रोग कधी कधी प्राप्त होतो. हा रोग ओलांड्याने, होतो अशी लोक समजूत आहे; परंतु निश्चकर्मांनीं आपला उपहास होऊनये, म्हणून कित्येक लोक ही ओलांड्याची सवव सांगतात.

उपदंशिक चट्ट्याचा पूचर्मांत शिरविला असता त्याची गति. शस्त्राने चर्म टोंचून त्यांत उपदंशजन्य लस घातल्या नंतर चोविस तासांनीं टोचलेल्या भागास भोंवतीं दाह उपस्थित होऊन तो भाग उष्ण व लाल होतो, व त्यास खाज सुटते. सुमारे तिसऱ्या अथवा चवथ्या दिवशीं एक उन्नत फुटकुळी उठते; ती प्रथम दबलेली असते, परंतु दुसऱ्या दिवशीं वर येते. तिच्या मध्यभागीं खळगा असतो. ह्या पुळींत पू असतो. पांचव्या दिवशीं त्या पुळींत लस (लिम्फ) भरल्याने ती तळाशीं कठीण होते. साहाय्या दिवशीं ती सुकून तिच्यावर एक लहान खपली उत्पन्न होते. ह्या खपलीखालीं वर्तुलाकार व दबलेला चट्टा असतो. त्याचे

पृष्ठ मळकट धूसरवर्णाचें असतें, व कांठ साफ कापल्या सारखे दिसतात; बूड कठीण असतें; व त्याच्या सभेवतीं क्षुब्ध व लाल वर्तुलाकार घेर असतो. पूर्वोक्त गति ही स्पष्ट लक्षणे असणाऱ्या चट्ट्याची होय.

चट्ट्यांचे प्रकार.—१ साधा अथवा घृष्ट चट्टा किंवा मृदुचट्टा; ह्यांत पूयजनक दाह होतो. २ कठिणचट्टा (हंटीरियनशांकर) ; ह्याची गति मंद असते, व ह्यांत त्वग्जनक लस उत्पन्न करणारा दाह होतो. ३ चरणारा चट्टा; ह्यांत जो दाह होतो, तेणेंकरून उपरीतन भागांचा नाश होतो. ४ सडणारा अथवा मांसनाशक चट्टा; ह्यांत जो दाह होतो, तेणेंकरून मांस सडत जातें. उपदंशिक विषापासून चार प्रकारचे चट्टे होतात, ह्याचें मुख्य कारण प्रकृतिवैलक्षण्य होय.

१ साधा अथवा मृदु चट्टा हा अतिशय सांसर्गिक असतो; तो केवळ स्पर्शानें होतो. ह्या चट्ट्याच्या चार अवस्था असतात. प्रथमावस्थेंत, लहान कंडुयुक्त पुळी अथवा पुळ्या उठतात; त्या, दुसऱ्या अवस्थेंत, फुटून एक अथवा अनेक लहान व उथळ क्षतें होतात; तीं चोळलेल्या भागासारखीं दिसतात, त्यांचे कांठ कापल्या सारखे असतात, तीं कांहींशीं वर्तुलाकार असतात, व किंचित् आरक्त व सुजलेलीं असतात, व वाटोळीं चरत जातात. त्यांचें पृष्ठ पिवळटधूसर अथवा पिवळट

असते. त्यांच्या कांठांसभोंवतीं लाल व अरुंद घेर असतो, व कधीकधी उष्णता होते, व खाज फार सुटते. हीं क्षेते नेहमीं शिश्रमण्याच्या कांठाच्या मागे खांचणीं. त अथवा शिश्रमण्यावर होतात, व ह्यांत सभोंवतालच्या भागांवर पसरण्याचा कल असतो. कधीकधी चट्टे सेवनीवर होऊन तीस छिद्रे पडतात, अथवा पिच्छावचेवर होतात. ह्या चट्ट्यांत काठिन्य कधीच असत नाही. तिसरी अवस्था— कधीकधी चट्ट्याचें पृष्ठ अळंब्या सारख्या किरळानीं आच्छादित होतें, तेव्हां त्यांस सां-कुरक्षत किंवा चट्टे म्हणतात.

कित्येक प्रसंगीं ते फारच क्षुब्ध असून त्यांस चरण्याचा कल असतो, व त्यांच्या सभोंवतीं काळसर लाल घेर असतो. कधीकधी चट्ट्यानें फारच दाह होऊन शिश्नांत जलशोथ होतो, अथवा मणिछद सुजून त्रिरुद्रप्रकाश (फैमोसिस) होतो, आणि मणि व मणिछद. ह्यां मधून पुष्कळ पू वाहतो. चवथ्या अवस्थेंत, चट्टा हळूहळू बरा होऊं लागतो.

२ कठीण चट्टा किंवा हंटीरियन शांकर. कठीण चट्टा हा साध्या चट्ट्याप्रमाणें बहुधा होत नसतो. ह्या चट्ट्यांत सर्व लक्षणें स्पष्ट असतात, ह्या चट्ट्याचें बूड व कांठ प्रारंभा पासूनच कठीण व जाड झालेले असतात. कोणताहि चट्टा व मुख्यत्वे करून साधाचट्टा हा

अतिशय क्षुब्ध झाला असतां, त्याचा कठीण चट्टा होतो; परंतु कठीण चट्टा हा पहिल्या पासूनच कठीण असतो, तो शेवटपर्यंत तसाच राहातो. हे काठिन्य विशिष्ट प्रकारची लस सांचल्यापासून उद्भवते. ही लस स्थूल दर्शक पंचाने व रासायन प्रयोगाने जरी निरोगी लसेसारखी दिसते, तरी जसा चट्ट्याचा पू इतर निरोगी क्षताच्या पुयापासून भिन्न असतो; तशी ही लस निरोगी लसेपासून भिन्न आहे. हंटीरियन चट्ट्याच्या कठीण तळाचा विशिष्टगुण हा आहे की, त्यांत विष निरंतर उत्पन्न होऊन शरीरांत शोषले जाते. कठीण चट्टा वर्तुलाकार असतो, व सभोवतालच्या भागांपेक्षा उंच झालेला असतो. भुरे जळमट (मृतमांस) त्यावर चिकटलेले असते. तो बहुधा शिश्रमण्यावर होतो, व कधीकधी मणिल्लावर अथवा शिश्नाच्या बुडावर होतो. ह्या चट्ट्यांत वंक्षणाचे प्रदेशीं शोषक वाहिनीचे पिंड बहुधा मोठे होतात, म्हणजे बंद होतात.

चरणाराचट्टा.—ह्याचट्ट्यांत चरण्याचा कल असतो, व ज्या भागावर तो चरतो, त्याचा नाश करितो. हा आरंभापासूनच पसरतो. दुसऱ्याजातीच्या सर्व चट्ट्यां स त्यांच्या क्रमाच्या कोणत्याही वेळीं हा चरण्याचा गुण येतो. चरणान्याचट्ट्याची गति मंद परंतु एकसारखी चालणारी असते. हा शिश्रमण्यावर व मुख्य

त्वेकरून सेवनीवर अथवा मुत्रद्वाराजवळ होतो. जेथे
 हा श्वा होतो, तेथील पुष्कळ भाग सडतो. मि. वालेस
 ह्याने ह्या जातीच्या चट्ट्याचे तीन प्रकार वर्णिले आहेत,
 त्यांतील प्रत्येक चट्टा साधा अथवा सदाह किंवा संतप्त
 असतो. १ पहिला प्रकार,—जळमट रहित चरणारा
 चट्टा. हा खरोखर पसरणारा असतो. त्याचे कांठ
 कापल्यासारखे असून पसरत जातात. ह्यांत कांहीं
 दाह असतो, त्याची गतिहि चपळ असते. हा सेवनीवर
 अथवा शिश्मण्याच्या खालच्या भागावर होतो, त्यामुळे
 बहुधा तेथला मण्याचा भाग पुष्कळ सडलेला असतो.
 दुसराप्रकार—पांढऱ्या जळमटाने आच्छादित चर-
 णारा चट्टा हे वांकडेंतिकडें चरणारें क्षत असतें. मृत
 व सजीव भागांच्या संयोगस्थानीं पांढऱ्या जळमटाचा
 पातळ किनारा असतो, व जें जळमट क्षतावर असतें,
 तें वायु, मलमपट्ट्या, व लस, ह्यांहींकरून काळसर होतें.
 तिसरा प्रकार,—काळ्या जळमटाने आच्छादित
 चरणारा चट्टा. हा पुर्वोक्त चट्ट्यासारखाच असतो,
 रंगांत मात्र फेर असतो. तो आगंतुक उत्पन्न होतो.
 ह्यास कठीण होण्याचा कल असतो, व कांहींसा त्वरेनें
 पसरतो. ह्या सर्व जाती दाहयुक्त असतात. उष्णता,
 आरक्तता, सूज, स्त्रावाधिक्य, जलद गति, व वेदना हीं
 ह्या सर्वांत असतात. ह्यांत जो ज्वर येतो तो मज्जाविका-

राच्या लक्षणांसहित असतो. हे चट्टे दुस्थित भावी मनुष्यास होतात.

सडणारा अथवा मांसनाशक चट्टा.—हा फार त्वरेने पसरतो, व ह्यांत मांसनाशक दाह होतो. जसे मांसनाशक औषधांनीं जाळल्यानें ह्या चट्ट्याचा विशेष गुण नाहीसा होतो, तसाच मांसनाशक क्रियेनेंहि ह्या चट्ट्याचा विशेष गुण नाहीसा होतो. हा एक ह्या चट्ट्याचा विशेष गुण आहे; म्हणून ह्या चट्ट्यानंतर बहुधा सार्वदेहिक उपदंश होत नाही. शुब्ध व तापट प्रकृतीचे मनुष्य असतात, त्यांच्या जननेंद्रियाच्या शिथिल व जाल सदृश त्वचेचा जेव्हां दाह होतो, तेव्हां त्यांत मांसनाशक क्रिया घडते तर असल्या प्रकृतीच्या मनुष्याच्या लांबट मणिछदा खालीं उपदंशजन्यपूय बंद झाला असतां, मांसनाशक क्रिया नेहेमीं घडत असते. ती क्रिया नेहेमीं मणिछदाच्या वरल्या भागीं घडते; तेथले भाग सुजतात, आरक्त होतात व कांहींसें गांठळतात; व मणिछद मण्यावर गच्च बसते. मग एक काळा ठिपका मणिछदाच्या एका बाजूवर दिसतो. हा सत्वर पसरून त्या पासून जाड, काळी, व मृदु अशी जळमटें निघतात; तेणें करून कदाचित् सर्व मणिछद नाश पावते, व मणि उघडा पडून तोहि सडूं लागतो; व शिश्नाच्या वरच्या धमनींतून रक्तस्राव होऊं लागतो, व शिश्ना-

च्या वरल्या भागीं असणारे दोन सच्छिद्र भाग ज्यांस इंग्रिजींत “ कार्पोरा क्यावर्नोजा ” म्हणतात ते उघडे पडतात. कित्येक प्रसंगीं मणिछद एक वाजूरच सडतें, व मणिछदाचें सुजोर व सदाह शेवट मागें लोंबतें, तेणेंकरून हें इंद्रिय फारच चमत्कारिक दिसतें. जळमटें गळल्यावर अंकुर सत्वर फुटतात, व ह्या क्षताचा विशेष गुण जातो व तें लवकर भरून येतें.

स्थान.—चट्टे हे प्राथमिक उपदंश ज्यास होतो त्याच्याशी संग झाल्यानें बहुधा होतात. ते जननेंद्रियांवर होतात. पुरुषांनां मणि व मणिछद ह्यांच्या मध्ये जी खांच आहे तिजवर बहुतकरून होतात; नाहीतर मणिछदाच्या कांठावर अथवा आंतल्या अंगावर होतात; किंवा सेवनीवर व शिश्रमण्यावर होतात; व कधीं कधीं मूत्रद्वारावर अथवा शिश्राच्या चर्मावर होतात. जेव्हां ते मूत्रद्वारावर अथवा शिश्रचर्मावर होतात, तेव्हां ते कठीण जातीचे असतात. जे चट्टे सेवनी जवळ होतात ते मांसनाशक असून, तेणेंकरून सेवनीत बहुधा छिद्र पडतें किंवा ती नाहीशी होते. दुसऱ्या जातीच्या चट्ट्या पेक्षां ह्या चट्ट्यानंतर रक्तस्त्राव प्रायः होतो व बरेही होतात.

मूत्रमार्गातील चट्टा.—हा मूत्र मार्गाच्या छिद्राच्या

आंतच असतो. तो मण्याच्या मध्यभागीं दाबून छि-
द्रकांठ उघडल्यानें दिसतो. तो लहान मांसनाशक
क्षताच्या रूपाचा असतो. तो कधीं कधीं मण्यावर बा-
हेर चरत येतो. कधीं कधीं तो खोल असतो, तेव्हां
घट्ट, चिकट, जळमटांनीं युक्त व रक्तांनं मिश्रित थोडा
थोडा स्त्राव मूत्रद्वारांतून निघतो. मण्यावर दोन बोटां-
त शिश्न दाबून धरलें तर एक परिच्छिन्न कठिण स्थळ
हातास लागतें, तें दाबल्यावर व लघ्वी नंतर दुखतें.
रिक्कार्ड नामक वैद्यानें मूत्रमार्गाच्या संपूर्ण भागावर मूत्रा-
शया पर्यंत चट्टे झालेले पाहिले आहेत. चट्टे मूत्रमा-
र्गांत होतात तेणेंकरून पूर्वी उपदंश व प्रमेह हे रोग
एक सारखे आहेत असें मानीत असत. परंतु हे रोग
भिन्न आहेत असें हल्लीं त्यांचा पू त्वचेंत शिरविल्यानें
सिद्ध झालें आहे, म्हणजे उपदंशाच्या पुढांनं उपदंशक
क्षतच होतें. प्रमेहाचा पुढांनं कांहींच होत नाही.

चट्ट्याचें शोधन केल्यानें व उपदंश झालेल्या स्त्रि-
येचें प्रसूतिकर्म केल्यानें वैद्यास नखाच्या बाजूस चट्टे
होतात. ते नेहमी नखाच्या बाजूस व खालीं लहान क्षतां-
च्या रूपांनं असतात. तेणेंकरून बोट सुजतें, लाल
होतें व दुखूं लागतें; त्यामुळें काखेंतील शोषकवाहिनी
पिंड दुखतात व सुजतात. जर ह्या रोगाचें रूप ल-
वकर न समजलें तर हीं क्षतें फारच चरतात, तेणेंकरून

बोट फारच स्पर्शासह (कोमल) होतें. हे चट्टे घातक क्षतें आहेत असें समजतात; तेणेंकरून बोट कापावें लागतें. तें ह्या रोगाचें खरें रूप लवकर समजून घेण्यास वैद्यानें सावध असावें.

कित्येक वेळां गुदाच्या काठांवर, ओठांवर व जिभेवर चट्टे होतात. ते कठीण असतात, तळ जाड असतें, व पृष्ठ मलिन दिसतें, तेणेंकरून ते कर्कट (ल० क्वान्सर, मु० सर्तान.) ह्या नांवांच्या रोगासारखे दिसतात.

स्त्रीच्या उपस्थावर चट्टे होतात ते बहुधा अंतःपार्श्वाच्या आंत अथवा बाह्य पार्श्वाच्या मागल्या संयोजस्थानीं एक पिच्छा त्वचेची आडवी निरी (फोरशेट) असते, त्या निरीच्या आंत होतात. योनीच्या पिच्छा-त्वचेवर चट्टे क्वचित् होतात, परंतु कधीकधी गर्भाशयाच्या ग्रीवेवर व मुखावर होतात, म्हणून स्पेक्युलम नामक नलिकेनें पाहिल्याशिवाय कोणतीहि स्त्री उपद्रव विरहित आहे किंवा नाही हें सांगणें अशक्य आहे. जेव्हां चट्टे उपस्थावर असतात, तेव्हां ते पिच्छात्वचेच्या सुरकुतींत अथवा कोनांत गुप्त असतात. हे चट्टे क्षुद्र झाल्यावर योनिपार्श्वांत जलशोथ होतो, तेणेंकरून त्यांचें अस्तित्व समजतें.

भेदकविचार.— संयोगानंतर सत्वर क्षत होऊन, ते वर्तुळाकार असतें. त्याचें बुड कठीण असतें, व कांठ



१६
 उंचावलेले असतात; व वंक्षण प्रदेशांतील शोषकवाहिनी
 नीपिंड सुजतात व दुखतात. ह्या क्षताच्या पुढांत
 विशिष्ट गुण असतो, म्हणजे तो पू चर्मात टोंचून शिर-
 विला तर तज्जातीय नवा चट्टा उत्पन्न होतो. ह्या गुणा
 वरून कोणतेहि क्षत उपदंशिक आहे किंवा नाही हे
 सांगतां येईल. जर वंक्षण प्रदेशांतील शोषकवाहिनी
 पिंड न सुजले तर एकादें क्षत गर्मी पासून आहे
 किंवा नाही हे सांगणे कांहींसे अवघड आहे. तसेंच
 मणिछद सुजून निरुद्धप्रकाश झाला असतां व त्या
 खालून पू वाहत असला, तर चट्टे आहेत किंवा नाही हे
 एकाएकी खास सांगतां येत नाही. अशा प्रसंगी च-
 ट्ट्यांतून निघणारा पू चर्म टोंचून त्यांत शिरविला तर
 त्या पुवापासून दुसरा चट्टा टोंचलेल्या स्थळी उत्पन्न
 झाला असतां, तो उपदंशिक चट्टा आहे असें निश्चित
 होतें. परंतु असें करूं नये, कारणकीं तो कृत्रिम चट्टा
 लवकर बरा होत नाही, व तेणेंकरून द्वितीय उपदंश
 होण्याचा संभवहि असतो. जेव्हां चट्टे ओठावर, बो-
 टावर, अथवा जिभेवर होतात; तेव्हां त्यांची परीक्षा करणे
 कठीण पडते, परंतु अशा स्थळीं देखील वर्तुलाकार म-
 ल्लकट मांसनाशक क्षत असतें, व त्याच्या सर्भोवती दा-
 ह असतो, व जवळचे शोषकवाहिनीपिंड सुजतात; व
 दुखू लागतात. ह्या लक्षणांवरून रोगाचें स्वरूप क-

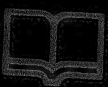
B5

A4

लूनपेतें. चट्टा पसरतो आहे, व तो बरा होऊं लागला नाही. इतक्यांत जर त्याचा पू चर्मांत गोंदला तरच दुसरा चट्टा उत्पन्न होतो. कठीण चट्ट्यांत थोडा पाझर असतो त्यांत पूयपिंड नसतात. कठीण चट्ट्याची लस आरंभी त्याच मनुष्याच्या चर्मांत शिरविली तर दुसरा चट्टा त्यास्थळीं होतो; परंतु तो एकदां मुर्ण स्थितींत येऊन त्याचें विष शरीरांत शोषलें म्हणजे त्याची लस त्याच मनुष्याच्या चर्मांत गोंदली तर दुसरा चट्टा होत नाही, परंतु गर्मी न झालेल्या मनुष्याच्या चर्मांत गोंदली तर त्यास गोंदलेल्या ठिकाणीं चट्टा होईल. मृदुचट्ट्यातील पू त्याच्या तीव्रावस्थेंत चर्मांत गोंदला तर दुसरा तसाच चट्टा होतो, व ह्या दुसऱ्या चट्ट्याच्या पु-यानें तिसरा होतो. चरणाच्या चट्ट्याचा पू चर्मांत गोंदला तर दुसरा चट्टा होतो.

प्राथमिक उपदंशाची चिकित्सा ही दोन प्रकारची आहे; स्थानिक व सार्वदेहिक.

स्थानिक चिकित्सा. ह्या चिकित्सेनें चट्ट्याच्या विशेष गुणाचा नाश अथवा रूपांतर करणें हा हेतु असतो. जर चट्ट्याच्या प्रथमावस्थेंत स्थानिक विषाचा न्हास केला तर तें विष शरीरांत शोषण होत नाही. रिकार्ड वैद्याच्या मताप्रमाणें हा रोग झाल्यानंतर पांच दिवसांपूर्वी त्यास मांसनाशक औषधानीं जाळलें तर



द्वितीय उपदंश होत नाही. ही वेळ गेली तरी, विष उत्पन्न करणाऱ्या व्रणास मांसनाक औषधानां जाळावें. कारण त्या व्रणांतून शरीरांत विषशोषण अवश्य होत असेल. चट्टा जाळण्याकरितां जेणेंकरून त्याच्या विषाचा गुण नष्ट होई असें तीव्र मांसनाशक औषध लावलें पाहिजे. नैट्रेट आफ सिल्वर अथवा अर्जेंटोनाइट्रास (कास्टिक; म० काळीखार) हें औषध चट्टा जाळण्यास योजितात. परंतु तें मंद असतें तेणेंकरून क्षताच्या विशेष गुणाचा नाश होत नाही म्हणून तें चट्ट्यावर वारंवार लावावें लागतें, तेणेंकरून तो क्षुब्ध होऊन दाहयुक्त होतो. चट्टा जाळण्याकरितां नैत्रिकआसिड (रुखद्राव किंवा आमपाणी) लावावें. हें एकदा लावल्यानें चट्ट्याचा विशेषगुण नष्ट होतो. जरी ह्या असिडाची क्रिया फार तीव्र आहे तरी तें नैट्रेट आफ सिल्वर ह्यापेक्षां जास्ती देदना करीत नाही. हें असिड कांचेच्या दांड्यानें अथवा रुप्याच्या सळईच्या एका टोकास लिट गुंडाळून तिनें, चट्ट्यावर चांगलें लाऊन त्यावर पाण्याची धार धरावी, तेणेंकरून जास्ती आसिड क्षावर असलें तर धुतलें जातें. मग त्या चट्ट्यावर कणकीचा लव्हा (पोल्टिस) अथवा पाण्याची पट्टी लावावी. मांसनाशकांनं झालेलें जळमट (मुडदार मांस) पडल्यानंतर निरोग्ही अंकुरयुक्त भाग

राहील. नैट्रिक आसिड, सडणाऱ्या चट्ट्याच्या विशेष गुणकारक स्थितीमध्ये कधीही एकवेळ लावावें पुन्हा लाऊनये. जर पांच दिवसांपूर्वी चट्टा नैट्रिक आसिडानें जाळला तर द्वितीय उपदंश होण्याचा संभव नसतो, परंतु एक आठवड्या नंतर जाळाला तर तितका निर्भयपणा वाटत नाही. पोटासाकास्टिका व पोटासा. कंक्यालसी, ही औषधें कधी कधी चट्ट्यावर लावतात, परंतु नैट्रिकआसिडपेक्षा अधिक गुणकारी नसून ती चट्ट्यावर लाविली असतां सभोंवतालच्या भागांवर पसरतात. हे उपाय साध्या बकठीण चट्ट्याकारितां फार उपयुक्त आहेत. परंतु जर चट्टा दाहयुक्त झाला असला, अथवा निरुद्धप्रकाशा मुळें तो गुप्त असला, तर मांसनाशक औषध एकाएकी लावितां कामानये. ह्यास्तव मणिछद व चट्टा हीं फार दाहयुक्त असतात तेव्हां त्यांवर थंड पोल्टिसें लाऊन अथवा पुंवाय आसिडासच्या द्रवाच्या घड्या लावून प्रथम दाहाचें शमन करावें. पुंवाय आसिडासचें लोशन (द्रव) असें करावें.—

पुंवाय आसिडास (शूगर आफ लेड) ग्रेन ३०

स्पिरिटस रेकटिफिकेटस (शुद्धमद्य) औंस ३

पाणी औंस १२ मिश्रकर.

• दाहाचें शमन झाल्यावर जर चट्ट्याचा विशेष गुण गेला नसला म्हणजे त्याचे कांठ उचललेले असले व

तळ कठीण असलें, तर त्यास नेहमीं प्रमाणें मांसनाशक औषधानें जाळवें. मणिछद आवळलेलें असून त्याच्या कांठांवर चट्टे असले तर ते नीट भेगांसारखे दिसतात, त्यांस मणिछद मागें ओढून नेहमीं प्रमाणें जाळवें. निरुद्धप्रकाश होऊन आवळलेल्या मणिछदाखालून पू वाहत असला तर मणिछदाखालीं बऱ्या कवोश (काळारव) ह्याच्या पिचकाऱ्या माराव्या. बऱ्याकवोश करण्याची कृति.

क्यालोमेल ग्रेन ६०

गोदाचें पाणी औन्स $\frac{9}{2}$ (अर्धा)

निवळ चुनवणी औन्स $\frac{9}{2}$ मिश्रकर

सुजेवर घुम्यायलेशन ठेवावें. परंतु मणिछद चिरूनवे, कारण की, चिरलें असतां चिरलेल्या भागांतही चट्ट्याचें विष शिरून त्या जखमेंवराहि चट्टे होतील. चट्टे बरे झाल्यावर जर मणिछद मागें ओढवत नसलें तर मात्र त्यास चिरावें, अथवा कातरून काढावें. लांबट व आवळलेल्या मणिछदाच्या कांठासभोंवतीं चट्टे असले तर त्यांस बऱ्याकवोश, कास्टिक, रेडग्रेसिपिटेटचें मलम इत्यादि लावून बरें करावें. चट्टे बरे झाल्यावर मणिछद मण्यावर गच्च आवळलेलें असलें तर त्यास कातरून काढावें.

चट्टा नैदिकआसिडानें जाळल्यावर जें मृतमांस च-

B5

A4

नाशक
न त्या
तांसारखे
मीप्रमाणे
ता मणि-
ठी बल्या
साराव्या.

ट्यावर असतें तें पडलें म्हणजे क्षतावर अंकुर येऊं.
*लागतात. तेव्हां त्यावर मलमपट्टी मात्र लावावी. परंतु
बहुधा क्षत विरुद्ध अवस्थेंत असतें तेव्हां त्यास टयानि-
नलेशन लावावें. तें असें करतात.

आसिडम् टयानिकं ग्रेन ३०

स्फिरिटस रेकटिफिकेटस (मद्य) थेंब ६०

पाणी औन्स ४ मिश्र कर.

अथवा मोरचुताचाद्रव (३ ग्रेन मोरचुत व १ औन्स पाणी)

अथवा सफेत तुतियाचाद्रव (४ ग्रेन सफेत तुतिया व १

औन्स पाणी) लावावा. व चट्यास नैट्रेट आफ सि-

ल्वर अथवा मोरचुत वारंवार लावीत असावें. जर च-

ट्टा तळाशीं कठीण असला तर बल्याकवॉश अथवा ये-

लोवॉश (पिवळाद्रव) त्यावर लावावा, हें फार उत्तम

होय. येलोवॉश करण्याची कृति.

करोजिव सब्लिमेट (रसपुष्प) ग्रेन ६-१२

लैकर क्यालसिस (चुनवणी) औन्स ६ मिश्र कर.

कठीण चट्याचें कठीणतळ मांसनाशक औषधानें

जाळूं नये; कारण, तें जाळणें मांसनाशकाच्या शक्ती प-

लीकडे आहे. ह्यास्तव अशा चट्यास बल्याकवॉश

फार उत्तम. कारण कीं, तेणेंकरून चट्यांतील विषयुक्त

वियोजित रसाचें पृथक्करण होतें. मि. रिकार्ड क्या-

B5



A4



लोमेलच्या मलमाची (१२० ग्रेन क्वालोमेल व १ औन्स साधें मल्लम) फार सिफारस करतो.

चरणाच्या चट्ट्या सभोंवतीं पुष्कळ क्षुब्धता असली तर नैट्रिकआसिड सोसवणार नाही म्हणून त्यास अफूचा द्रव (३० ग्रेन अफू व ८ औन्स अर्कोदक) लावावा. त्यांत दुर्गंधनाशक व कोथप्रतिबंधक औषध, जसें लिकरसोडी क्लोरेटी (१ औन्स लिकरसोडीक्लोरेटी व ८ औन्स अफूचाद्रव) हे मिळवावे; अथवा त्या भागास उत्तेजन असावें असें वाटल्यास, लिकरसोडीक्लोरेटी वदल, नैट्रिकआसिड (३० ग्रॅम नैट्रिकआसिड व ८ औन्स अफूचाद्रव) घालावें. अफूच्या द्रवानें स्थानिक क्षोभ शमल्यावर नैट्रिकआसिड ह्या चट्ट्यास बहुधा लावावें लागतें. अनेक प्रसंगां स्थानिक दाहजन्यक्रिया प्रथमतः तीव्र नैट्रिकआसिडानें चांगली शमते, नंतर अफूचा द्रव अथवा कणकीचा लह्या लावावा. जर तो रोग पुनः पसरूं लागला तर पुनरपि त्यावर मांसनाशक औषध लावावें.

सडणाऱ्या चट्ट्यांत मणिछद दाहयुक्त होऊन फारच सुजतें, व तें मागे ओढवत नाही व त्याचा रंग माहिरालाल अथवा जांभळवट होऊन त्यांत मांस नाशक क्रिया होईलसें वाटतें, तेव्हां मणी व मणिछद ह्यांमध्ये डिरेक्टर

म्हणजे मार्गदर्शक शलाका घालून सुजीर मणिछदास चिरावे.

चिरण्याने ताठपणा जाऊन मांसनाशक क्रियेचें प्रसरण बंद होतें. मणिछद चिरल्यावर त्याच्याखालीं एकादा चट्टा असला तर त्यास नैट्रिकआसिड लावावें, परंतु जर अगोदरच सर्व भाग सडले असले तर मृदकर आणि कोथप्रातिबंधक लह्या (पोलिटिस) लावावा,— जसा, गाजरें उकडून केलेला लह्या, अथवा खमिर व कणीक ह्यांचा लह्या, अथवा अफूच्या द्रवांत कणीक भिजवून केलेला लह्या, अथवा वस्त्रगाळ कोळसा भिजवलेल्या कणकींत व अळशीच्या पिठांत घालून केलेला लह्या. येणेप्रमाणें लह्ये लावावे. मुडदारमांस जें सुटलें असेल तें चिमट्याने काढून टाकावें. शिश्न सडतेवेळेस रक्तस्राव होतो तो नेमस्त असला तर, फार उपयोगी असतो; कारण कीं तेणेंकरून विकृत क्रिया प्रायः बंद होते, परंतु रक्तस्राव फारच होऊं लागला तर रोग्यास क्वीयो-फार्म हुंगवून लोहाची लाल तापविलेली सळई रक्तस्रावाच्या जाग्यावर लाऊन तो बंद करावा. असें केल्यानें रक्तस्राव बंद होतो, व सडणेंहि बंद होतें. चट्ट्यावर अविकृत अंकुर येऊं लागले म्हणजे त्यावर मलमपट्टी लावावी. रक्तस्राव बंद करण्याकरतां लासणें हा उपचार भयंकर वाठल्यास यापेक्षां सौम्य उपचार यो-

जावे. ते असे,—त्या भागावर टरपेनटायन तेल (नक-
तेल), अथवा अर्जेंटिनैट्स, अथवा टिक्चुरीफेराय
परक्लोरायडी हीं लाऊन रक्तस्राव बंद करावा.

औषधीय द्रव लावायाचा असता त्यांत लिट चांगलें
बुडबून मणि व मणिछद ह्यांमध्ये नित्य ठेवावें; व स्त्रि-
यांत, योनीच्या पार्श्वामध्ये ठेवावें, म्हणजे विरुत व स-
दाह भाग एकमेकांस लागून दाह जास्ती होत नाही.

सार्वदेहिकचिकित्सा.—ह्या चिकित्सेचा हेतु स्था-
निक रोग बरा करणें व शरीरांत त्याच्या विषाचा प्रवेश
होऊं नदेंणें हा होय. ह्यारोगाचें विष शरीरांत केव्हां
शोषण होतें हें सांगणें अशक्य आहे. रिकार्ड नामक
वैद्य मानतो कीं, पांच दिवसांपूर्वी विष शोषण होत
नाहीं. परंतु ह्यारोगाचें विष शरीरांत बहुधा आरंभापा-
सून थोडथोडें शोषण होत असेल; ह्यास्तव तेव्हांपासून-
च सार्वदेहिक चिकित्सा चालू करावी हें बरें.

पारा हा पूर्वीपासून ह्या रोगांस मुजरत औषध आहे
असें वैद्य लोक समजत आले आहेत; परंतु युरोपांत
आलीकडे उपदेशाचे काही प्रकार पाण्याशिवाय बरे हो-
तात असें मानून पारा देत नवते; परंतु हल्ली पुनः कां-
ही प्रकारांत पारा नेमस्तिपणें दिला असतां चांगला
गुण येतो, त्यात मात्र पारा देऊं लागले आहेत.

पारदरहित चिकित्सेचीं प्रमाणे.— १. पाण्यानें रोग्याच्या प्रकृतीस अपकार होतो. २. पाण्याशिवाय उपदंश बरा होतो, म्हणून तो ह्यारोगांत अवश्यक नाही. ३. पारा दिल्यानें द्वितीयउपदंश जितक्या मनुष्यांस होतो, तितक्यांस पारा न दिल्यानें होत नाही. ४. सार्वदेहिक उपदंशाचे दुःखकारक अपाय पारा दिल्यानंतर घडतात, ते पारा व उपदंशजन्य विष ह्यांचा संयोग शरीरांत होतो तेणेंकरून होतात, ते पारा दिला नसतां होत नाहीत. हीं प्रमाणे प्रयोगांवरून व अनुभवावरून जशीं पारा न देणारे वैद्य मानतात; तशीं निश्चित नाहीत. जरी मृदु चट्टे पाण्याशिवाय बरे होतात हें निसंशय आहे, तरी कठीण चट्टे बरे होण्यास पारा अवश्य दिलाच पाहिजे. कारण कीं, ते पाण्याशिवाय बरे झाले, तरी ते सत्वर पुनः उपटतात. चट्टे बरे होणें, व ह्यारोगाच्या विषाचा प्रवेश शरीरांत होऊं न देणें आणि झाला असतां त्याचा प्रतिकार करणें, हे दोन भिन्न प्रकार आहेत. पाण्यारहित चिकित्सा व पाण्यासहित चिकित्सा ह्या दोन प्रकारांची सापेक्ष किंमत, कोणत्या प्रकारा नंतर सार्वदेहिक उपदंश बहुत मनुष्यांस होतो, व कोणत्या प्रकारास नंतर बहुतांस होत नाही; आणि कोणत्या प्रकारानंतर उपदंशाचे घातक प्रकार होतील, व कोणत्या प्रकारानंतर सौम्य प्रकार होतात, ह्यांवर आहे, फक्त चट्टा बरा

झालासा दिसणें, ह्यावर नाहीं. पारा देणाऱ्या वैद्यांच्या अनुभवावरून असें सिद्ध झालें आहे कीं, पारा दिल्यानें सार्वदेहिक उपदंश थोड्याच मनुष्यांस होतो. पारा न दिला तर सार्वदेहिक उपदंश त्या मानानें जास्ती मनुष्यांस होतो, व कदाचित् पारा दिल्यानंतर सार्वदेहिक उपदंश कांहींकांस झालाच तर त्याचे सौम्य प्रकार होतात; परंतु पारानदिल्यानें सार्वदेहिक उपदंशाचे घातक प्रकार होतात. ह्याविषयींची खातरी खालीं लिहिलेल्या कोष्टकावरून होईल. हीं कोष्टकें एका इंग्रजी ग्रंथावरून घेतलीं आहेत.

प्रथम कोष्टक.— प्राथमिक चट्टे बरे होण्याविषयीं.

प्रथम.— पाऱ्याशिवाय १९४० मनुष्यें बरीं झालीं; त्यांत ज्यांस बंद होते ते ४५ दिवसांनीं बरे झाले व ज्यांस बंद नवते, ते २१ दिवसांनीं बरे झाले.

दुसरें.— पारा देऊन २८२७ मनुष्यें बरीं झालीं; त्यांत ज्यांस बंद होते ते ५० दिवसांनीं बरे झाले, व ज्यांस बंद नवते ते ३३ दिवसांनीं बरे झाले. ह्यावरून प्रमाणावरून पारा न देणाऱ्या वैद्यांच्या मतास बळकटी येते खरी परंतु पारा न देतां बरे झालेल्यांस द्वितीय उपदंश उद्भवण्याचा संभव फारच असतो, तो दुसऱ्या कोष्टकावर लक्ष दिलें असतां स्पष्ट ध्यानांत येईल.

दुसरें कोष्टक, पाऱ्याची औषधें देण्या पासून द्वि.

B5

A4

तीय उपदंश होण्याचा संभव किती कमी होतो ह्या विषयी.

पाण्याशिवाय १९४० मनुष्ये बरीं झालीं; त्या पैकीं ९६ स द्वितीय उपदंश झाला. ह्यावरून पारा न दिला तर विसांत एकास द्वितीय उपदंश होतो असें सिद्ध होतें.

पारा देऊन २८२७ मनुष्ये बरीं झालीं; त्या पैकीं ५१ स द्वितीय उपदंश झाला. ह्यावरून पारा दिल्यानें पंचावनांत एकास मात्र द्वितीय उपदंश होतो, असें सिद्ध होतें. ह्यावरून पारा देणाऱ्या वैद्यांच्या मतास दृढीकरण येतें

पारा न देणाऱ्या वैद्यांस, पारा न दिल्यानें सार्वदेहिक उपदंश बहुतांस होतो, असें सिद्ध करून दाखविलें तरी ते असें म्हणतात कीं, द्वितीय उपदंश पारा न दिल्यानें बहुतांस झाला तरी, तो पारा दिल्या नंतर जितका तीव्र असतो तितका पाण्यारहित चिकित्से नंतर नसतो. आणखी ते असें म्हणतात कीं, उपदंशाचें व पाण्याचें एक विषयुक्त मिश्रण शरीरांत होतें, तेणें करून फारच घातक सार्वदेहिक उपदंशाचीं लक्षणे उत्पन्न होतात. हें मत अनेक ठिकाणीं अनुभव आल्या वरून पाहतां अगदीं निराधार आहे, कारण कीं, ह्या संयोगाच्या अस्तित्वाचा साक्षात्कार कोठेंच नाही. हें मात्र खरें आहे

कीं, पारा अनियमितपणे व दुःस्थितभावानिय मनुष्यांस
दिला असतां कधीं कधीं पार तोवृ लक्षणांसहित सार्क
देहिक उपदंश होत असतो. परंतु तो ज्या मनुष्याच्या
प्रकृतीस पारा सोसत नाहीं, अशास पारा दिला असतां
त्याच्या प्रकृतीस दुःस्थित भावना प्राप्त होऊन होतो.

पारा उपदंशावर मुजरत औषध आहे किंवा नाहीं, हे
सिद्ध करणे कठीण आहे खरे, तरीं उपदंशाच्या कांहीं
प्रकारांवर तो विशिष्टगुणकारक आहे, ह्यांत संशय ना-
हीं. परंतु त्याच्या विशिष्टगुणावर शरीर स्थितीनें, रो-
ग्याच्या सवईनें व पारा देण्याच्या रीतीनें कार्य घडतें.
ह्या सर्व अवस्था पाज्याच्या क्रियेस कधीं कधीं प्रतिकार
करतात. कित्येक प्रसंगीं पाज्या वाचून चट्टे बरे
होत नाहींत; लहान मुलास प्राप्त झालेला उपदंश पारा
दिल्यानें लवकर बरा होऊन पुनरपी त्या उपदंशाचा
उद्भव त्याच्या शरीरांत होत नाहीं; व निरोगी मनुष्यांस
योग्य रीतीनें पारा दिला तर तो द्वितीय उपदंशास प्रायः
हटकून प्रतिबंधक होतो. ह्या सर्व गुणांहींकरून पारा
उपदंशांत विशिष्ट गुणकारी औषध आहे असें दिसतें.
पारा, शरीरांत उपदंशीक विष संचार न होऊं देण्यास
व संचार झाला असल्यास तो समूळ काढून टाकण्यास
निष्फळ झाला तर, हे केवळ पारा देण्याच्या नियमावर दु.

लक्ष झाल्या मुळें व रोग्याची प्रकृति बिघडलेल्या स्थितींत असल्या मुळें घडतें.

पारा देण्यांत प्रकृति, चक्ष्याची स्थिति, व पारा देण्याची रीति, हीं लक्षांत ठेवावीं. रोग्याची प्रकृति नाट असावी, व कोणत्याहि प्रकारच्या वाईट सवईनें बिघडलेली नसावी. ज्यांची प्रकृति रोगानें किंवा निरंतर वाईट सवईनें बिघडलेली असते, अशांस पारा दिला तर अंगावर सडणारीं क्षतें व द्वितीय उपदंशाचे दुःसाध्य प्रकार होतात. तसेंच दाहयुक्त व क्षुब्ध चक्ष्याच्या पूर्वावस्थेंत पारा दिला तर बहुधा तो चट्टा सडूं लागतो व रोग्याची प्रकृति अशक्त व बिघडलेली असली तर चट्टा अधिकच सडतो. ह्यास्तव पुढें लिहिलेल्या स्थितींत पारा देऊनये.—१ चरणारा अथवा सडणारा चट्टा ज्यांस होतो त्यांस. २ चट्टा सदाह व क्षुब्ध असतांनां. ३ पाहिल्या अठवड्यांत चट्टा बरा झाला असतां. ४ बंद पिकलेला अथवा पिकत असला तर. ५ रोग्यास ताप येत असला तर. ६ रोग्यास पुष्कळवेळां उपदंश झाला असल्यास व त्यानें पुष्कळवेळां पाण्याचीं औषधें घेतलीं असलीं तर. ७ रोग्याचें तोंड पाण्यानें सहज येत असलें तर. ८ पाण्यानें रोग्याच्या घशाच्या पिच्छात्वचेचा दाह सहज होत असेल, व तो क्षीण होऊं लागला आणि त्यास फार घाम येऊं लागला, अथवा त्यास पारदजन्य क्षुब्धावस्था प्राप्त



झाली तर. ९ कित्येकांस प्रकृति वैलक्षण्यामुळे पारा सोस-
त नाही त्यांस. १० रुग्ण व अशक्त प्रकृतीच्या व दु-
स्थित भावना प्राप्त झालेल्या मनुष्यांस. ११ पिंडरोग
(गंडमाळा), वातरक्त, इत्यादि झालेल्या मनुष्यांस. १२
ज्यांस कांहीं स्थानिक इंद्रिय रोग जसे मूत्रपिंडरोग,
कफक्षय, फीहावृद्धि (पाणथरी) इत्यादि झाले असले तर.
१३ मृदुचट्टा असेल त्यांस. १४ पावसापाण्यांत व थंड
हवेंत फिरावें लागवें त्यांस, इत्यादि. वर सांगितल्या अ-
वस्थे खेरीज चांगल्या प्रकृतीच्या मनुष्यांस कठीण चट्टा
असला तर पारा द्यावा. पण चट्टा बरा होण्यास पारा
अगदी अवश्य आहे असे नाही, परंतु तेणें करून चट्टा
त्वरित बरा होऊन द्वितीय उपदंश होण्याचा संभव फार
कमी होतो. ज्या चट्ट्यांत पारा देणे अवश्य आहे त्यांत
त्यांची क्षुब्धता व स्थानिक दाह, तसाच ताप वगैरे अवस्था
ह्या इतर औषधोपचारांनीं दूर करून नंतर तो द्यावा.

पारा देण्याची रीति. १ पोट्यांत, २ अंगावर मर्दन
करून, ३ वाफारा, अशा तीन रितींनीं पारा द्यावा. प्राथमिक
उपदंशांत पारा पोट्यांत देणें आहे व रोग्याच्या शरीरा-
वर नेमस्त कार्य घडवें असें आहे तर, बलुपिल पां-
च घेन दिवसांतून दोन वेळां द्यावें, अथवा घुमर्सपिल
पांच घेन दिवसांतून दोन वेळां द्यावें, प्रकृति क्षुब्ध
असल्यास घुमर्सपिल फार उपयोगी पडतें. कित्येक

B5

A4

प्रसंगीं अंतर्ही क्षुब्ध असतात, तेव्हां पारा दिला
 असता त्यानें ढाळ होतात, तर अशा प्रसंगीं पाण्याचें
 मर्दन करावें, तें असें ;— ब्लू. ऑईठमेंट म्हणजे
 पाण्याचें मलम १ ग्राम घेऊन मांड्यांच्या आंतल्या
 बाजूस अथवा काखेंत, वीस पंचवीस पळे पावेतो
 सकाळीं व संध्याकाळीं चर्माच्या पोतडीनें चोळावें.
 ३ पाण्याचा वाफारा बहुधा द्वितीयउपदंशांत देतात
 म्हणून तो देण्याची रीति त्या प्रकरणांत सांगितली आहे.
 पाण्याचा क्रम किती दिवस चालवावा हें चट्ट्यावर
 कार्य घडेल ह्यावर आहे. पारा, चट्ट्यावर खपली
 येई पर्यंत चालवूं नये, परंतु चट्टा निरोगी व सांकुर स्थि-
 तीत घेऊन त्याचा विशिष्ट गुण नष्ट होईपर्यंत द्यावा.
 कांहींसें तोंड आल्या शिवाय हें कार्य चट्ट्यावर कचित्
 घडतें. हिरड्या फुगून दुखणें, लाल होणें, मुखांतून ला-
 लास्त्राव अधिक होणें व तोंडांत ताम्र रुचिसारखा भास
 होणें, ह्यांस तोंड घेणें असें म्हणतात, फारच तोंड येई इतका
 पारा फार दिवस देऊं नये. पाण्याचे अपकारक परिणाम पारा
 पुष्कळ व अतिवरेनें दिल्यानें घडतात. पारा बंद करण्या-
 चें धोरण चट्ट्याचें काठिन्य जाऊन तो सांकुर होण्यावर
 ठेवावें, फक्त हिरड्या दुखूं लागल्यावर ठेऊं नये, कारण
 कीं, चट्ट्याचें काठिन्य कमी होण्या पुर्वीच कधीं कधीं
 हिरड्या दुखूं लागतात.

पाण्याची औषधें घेत असतां जपण्या विषयी नियम, पारा देण्या पुर्वी रेचक औषध द्यावें. पारा देत असतां रोग्यास स्वस्थ ठेवावें, त्यानें व्यायाम करूनये, ऊर्णावस्त्रें परिधान करावीं, शीत व आर्द्र हवेंत, व पावसांत व ओलसर जाग्यांत फिरूनये, आहार नेमस्त व अनुत्तेजक असावा मद्य, आम्ल व तेलकट पदार्थ, मच्छवमांस इत्यादि वर्ज करावे. पाण्यानें पोटांत मुरडा होऊन ढाळ होऊं लागले तर पाण्याच्या औषधांवरोबर थोडी अफू मिळवावी. चट्ट्याचें काठिन्य नष्ट होईपर्यंत पारा दिल्यावर एकाएकी बंद करूनये, परंतु आठ दाहा दिवस पर्यंत त्याचें प्रमाण हळूहळू कमी करित जाऊन बंद करावा. आरंभा पासून तीन किंवा चार आठवडे पर्यंत पारा द्यावा. अशा प्रकारें जपून पारा दिला तर पाण्या पासून होणारीं मुख्यांतील क्षतें, जवड्याचे व्रणभवन व इतर त्वरोग हे होत नाहींत.

चट्ट्याच्या निरनिराळ्या जातीची चिकित्सा. १ साधा अथवा मृदुचट्टा. मृदुचट्ट्यास तीव्रनैत्रिक असिडांनें जाळून मुडदार मांस निघे पर्यंत दोन तीन दिवस त्यावर पाण्याची पट्टी लावावी. नंतर ब्र्याकवाश अथवा मोरचुताचा द्रव अथवा द्रव्यानिक असिडाचा द्रव लावावा. चट्टा निर्बल असला व त्यावर जाड अंकुर आले असले तर त्यावर कधी कधी नैट्रेट आफ सिल्वर लावावा.

B5

A4

हा चट्टा पाण्याशिवाय त्वरित बरा होतो; परंतु जर ह्या चट्ट्याचें तळ कठीण होऊं लागलें तर थोडासा पारा द्यावा.

२. कठीण चट्टा. ह्या चट्ट्याचा पृष्ठभाग, पूर्वावस्थेत नैट्रिक आसिडानें जाळावा, परंतु त्याच्या कठीण तळास जाळण्याचा यत्न करूं नये, कारण तळाचें काठिन्य मांस नाशक औषधांनीं जळत नाहीं. ह्या चट्ट्यावर बऱ्याकवाश लावावा अथवा क्वालोमेल वर टाकावें. ह्या चट्ट्यामध्ये पारा विशेषकरून उपयोगी आहे, म्हणून तो चट्ट्याचें काठिन्य नष्ट होई पर्यंत पूर्ण रीतीनें द्यावा असें न केलें तर रोग्यास बहुधा हटकून द्वितीय उप-दशाचीं लक्षणें होतात.

३. चरणारा चट्टा. चरणाच्या चट्ट्यावर नैट्रिक आसिड लावल्या नंतर मृदुकर पोलटिसें अथवा अफूचा द्रव लावावा. ह्या चट्ट्यांत पारा देऊं नये, कारण कीं, ह्या जातीच्या चट्ट्यांत पारा दिल्यानेंच उपदंशाच्या चिकित्सेंत पाण्याकडे इतकें अपयश आलें आहे. रोग्यास स्वस्थ ठेवावा, अल्पअहार द्यावा, ज्वराचें शमन होण्या करितां व कोष्ठशुद्धी होण्या करितां सलाइन (क्षारमय) मिक्श्वर द्यावें; ते असें करतात;—

मगनिसिया सल्फस ग्राम १

पोटासी नैट्रास (सोरा) ग्रेन १०

लिंकर अमोनिया असिटस . . मिनिम ४०

मिस्टचुरी क्याम्फोर औन्स १
 स्फिरिट्स ईथरिस नैट्रोसाय ग्राम ३
 मिश्र करून दि० तीन वेळां द्यावें.

जो मनुष्ये निर्बल व दुःस्थित भावनीय असतात त्यांत पौष्टिक व उत्तेजक औषधें द्यावीं, जशीं बार्क व अमोनिया (१३ औन्स डिकाकूटे सिकोना व ४ ग्रेन अमोनिइकार्बोनास. दि. ती.); कायनाइन व लोह (२ ग्रेन कायनीसल्फस व १० ग्रॅन टिंकचुरीफेराय परक्लोरायडी; १ औंस पाणी दि. ती.). पौष्टिक व उत्तेजक आहार द्यावा,—जसें, दुध, गव्हांचे पदार्थ, मांसरस, कुक्कुटमांसरस, अंडी, वार्डन, इत्यादि. रोगी क्षुब्ध असला तर व वेदना शमन होण्याकरितां व निद्रा घेण्यासाठीं वेदनाशान्तकर औषधें द्यावीं जशीं मार्फिया हैड्रोक्लोरेस १ ग्रेन पासून ३ ग्रेन पर्यंत (गोळी अथवा द्रव रूपानें) निजतांना द्यावा अथवा अफू एक, दोन अथवा तीन ग्रेन निजतांना द्यावी. अथवा टिंकचुरी ओपाय २० अथवा ३० मिनिम एक औन्स पाण्यांत मिश्र करून निजतांना द्यावें. फेरायपेट अमोनिइसायट्स (५ ग्रेन) अथवा फेरम् टार्टरेट (१० ग्रेन,) सार्सापेरिल्लाच्या काढया बरोबर दि० तो० द्यावा. पांढऱ्या जळमटानें आच्छादित चरणाच्या चट्ट्यामध्ये पारा उपयोगी आहे, असें

B5

A4

वालेस साहेब यांच्या अनुभवास आलें आहे. पारां मात्र थोडका व जपून दिला पाहिजे.

सडणारा चट्टा. ह्या चट्ट्यांत रोग्याची प्रकृति फारच विवडलेली असते, म्हणून लंघन कारक उपाय जसे रेचक इत्यादि काचित लागतात. मणिलद फार मुजून सडेलसें वाटलें, तर त्यांस चिरावें व ताठपणा कमी होण्याकरितां सडणाऱ्या त्वचेवर उथळ फाड करावा तापाचें शमन करण्यास स्वेदक मूत्रल औषधें द्यावीं. जशीं.—

लिकर अमोनिइ असिटोटिस मिनिम ४०

स्परिटस इथरिस नैट्रोसाई ग्राम $\frac{9}{2}$

पोटासी नैट्रास ग्रेन १०

मिखुरी क्याम्फोर औन्स $1\frac{3}{4}$

मिश्र करून दि० तीन वेळां.

रोगी अशक्त असला तर आरंभापासूनच उत्तेजक औषधें द्यावीं;—जशीं, बार्क व अमोनिया; अथवा अमोनिया व ईथर ($\frac{9}{2}$ ग्राम स्परिटस अमोनिया आरोग्याटिक्स, $\frac{9}{2}$ ग्राम ईथर, $\frac{9}{2}$ ग्राम स्परिटस इथरिस नैट्रोसाई, $1\frac{3}{4}$ औन्स पाणी. दि० ती० पौष्टिक आहार व वाईन हीं द्यावीं. शेवटीं रोग्याचें बळ रहावें ह्या कर्त्तिं, क्वायनार्न व लोह द्यावें. १ अथवा २ ग्रेन अफू निजते वेळेस देऊन शरीराची क्षुब्धता शांत करावी तीवृ

नैट्रिक आसिडसणाच्या भागावर पुष्कळसे लावून नंतर त्यावर मृतमांस निघे पर्यंत कोळशाचे अथवा खमिराचे पोलटिस लावावे. मुडदार मांस पडल्यावर चट्ट्याचे मांस स्वच्छ होतें व त्यावर अंकुर येऊन तो लवकर भरून येतो. मुडदार मांस पडल्यावर मलमाची अथवा रेडप्रोसिपिटेटच्या मलमाची पट्टी लावावी. सडणाऱ्या चट्ट्यास बाल्साम आफ पेरू अथवा नैट्रिक आसिडलेशन (३० मिनिम नैट्रिक आसिड ८ औन्स अर्कोदक) लावावे, म्हणजे जळमटें सुटून पडतात. बहुधा असे घडतें कीं, मणिछदाच्या वरच्या भागांत छिद्र पडून मणिछदाचा कांठ व खालचा भाग मण्या खाली लोंबतो. ह्या लोंबणाऱ्या भागांस कातरून काढावे. रक्तस्राव फार झाला तर थंड पाण्याची पट्टी अथवा बर्फ लावावे.

जे चट्टे मूत्रमार्ग, बोटें, ओंठ, जीभ व दुसऱ्या भागांवर होतात, त्यानंतर सार्वदोहिक उपदंश विशेषकरून होतो, म्हणून त्यांत चट्ट्याचे काठिन्य जाईपर्यंत पारा द्यावा. नंतर रोग्याची प्रकृति सुधारावी; त्यास २ औन्स डिकाकूटसारजिकंपाजिटा व २० थेंब मंद नैट्रोम्युरियाटिक आसिड, अथवा २०—३० थेंब मंद नैट्रिक आसिड दि० तीन वेळा द्यावे. किंवा ५ ग्रेन पोटासी आयोडाय्डम् व २ औन्स डिकाकूट सारजी दि० ती० द्यावे. रोग्याने

दुर्व्यसन वर्ज करावे. जोंपर्यंत प्रकृति नीट चालते तों पर्यंत उपदंशाचें विष बहुतकाळ गेलातरी अंगावर फुटल्याशिवाय शरीरांत गुप्त असतें; तें रोग्यास अशक्तता प्राप्त झाली म्हणजे कित्येक वर्षे लोटली तरी, द्वितीय उपदंशाच्यारूपानें प्रगट होतें.

मूत्रमार्गांतील चट्ट्याकरितां मूत्रमार्गांत ब्रूयाकवाश अथवा तुरटी व सफेत तुतीयाचाद्रव (४ ग्रेन तुरटी व ४ ग्रेन सफेत तुतीया व १ औन्स पाणी,) किंवा मोर-चुताचा द्रव ह्यांच्या पिचकाच्या माराव्या. व पोटांत पारा देण्यास योग्य असल्यास दावा.

पाण्यारहित चिकित्सा. कोष्ठशुद्धि रेचक औषधानीं ठेवावी; स्वेदक व मूत्रल औषधानीं ताप शमवावा, व रोग्याची प्रकृति सुधारावी. नैर्बल्य दूर करण्यास पौष्टिक औषधें दावीं, जशीं बार्क व मंद नैट्रिक आसिड; काड लिवरआइल; काइनाइन व लोहांची औषधें इत्यादि. वेदना व क्षुब्धता शांत करण्यास अफू दावी. उपदंशिक विष शरीरांतून विसर्जित होण्यास पोटासी आयोडायडम व सार्सपेरिला दावा. चट्ट्याचे बाह्योपचार मार्गे सांगितल्याप्रमाणे करावे.

पाण्यापासून वाईट परिणाम.

१. आंव रक्त पडते; मुरडा होतो व निथम होतें.

उपचार. थोडोदेवस पारा बंद करावा. रोग्यास एरं-

डेलाचें (६ ग्राम) रेचक द्यावें. ६ ग्रैन डोवर्सपाव-
डर व १० ग्रैन पल्विस्क्रेटी आरोग्याटिकस दि० ती०
द्यावी. रक्त आंव बंद झाल्यावर ५ ग्रैन ब्लूपिल व अ-
र्धाग्रैन अफू दि. दोनवेळां द्यावी. रोग्यास थंड व ओलसर
हवेपासून संभाळावा.

२ घशाचादाह. जिभेच्या बुडाजवळचे बदामासा-
रखे पिंड (टान्सिलस) सत्रण होतात, ज्वर येतो, ग-
ळ्याची पिच्छा त्वचा आरक्त व कधीं कधीं सत्रण होते,
व गिळते वेळेस घसा दुखतो. चिकित्सा,—कांहीं दिवस
पारा बंद करावा; गळा शेकावा; तुरटीची गुळणी
(२ ग्राम तुरटी व २० औन्स पाणी) वारंवार करावी

३ तोंड येणें. पारा फार घेतल्यानें अथवा पारा घेत-
असतां, थंड व आर्द्र हवेंत गेल्यानें चर्माची वियोजनक्रिया
(घाम येणें) अकस्मात बंद पडते, तेणेंकरून, अथवा
शरीर कोणत्याहि कारणानें एकाएकी कमजोर झालें
तर त्यामुळें, तोंड येतें. कित्येक मनुष्यांचें तोंड फार
थोडा पारा घेतल्यानें येतें. ज्यांस आलब्युमिन्युरिया
(मूत्रांत आलब्युमन असतें) नामक मूत्रपिंडरोग
असतो ते विशेषेंकरून तोंड येण्यास पात्र असतात.

लक्षणें.— ताप येतो, लालोत्पादक पिंड, हिरड्या,
गाल, जीभ, घशाची पिच्छात्वचा, इत्यादिकांचा दाह
होऊन तीं सुजतात. लालास्राव अधिक होऊन त्यास

चमत्कारिक दुर्गंध येतो, हिरड्याच्या पृष्ठाची व गाला-
च्या आंतील अंगाची त्वचा जागोजागी निघून जाते.

चिकित्सा. २ औन्स ब्रांडी आणि १० औन्स पाणी
ह्यांची गुळणी; १ औन्स लिंकर व गालसिस् क्लेरेटा अ-
थवा लिंकरसोडी क्लेरेटा व ९ औन्स पाणी ह्यांची गुळ
णी; २ ग्राम बोव्याक्स (स्वागीखार) व २० औन्स
पाणी, ह्यांची गुळणी; अथवा २ ग्राम टयानिक आसिड-
१ ग्राम हैड्रोक्लोरिक आसिड, व २० औन्स पाणी ह्यां-
ची गुळणी; येणेंप्रमाणें गुळण्या कराव्या. रेचक
स्वेदक व मूत्रल औषधें द्यावीं. ताप शमल्यावर
५ ग्रेन पोटासीआयोडायडम आणि १ औन्स डिकाक्टे-
सिकोनी हीं दि० तीनवेळां द्यावीं पारा व दुसरे धातुरू-
प पदार्थ त्वचांबरोबर मिश्रित होऊन दीर्घकालपर्यंत
शरीरांत राहतात, ते पोटासी आयोडायडम दिल्यानें विर-
घळून मूत्रपिंड द्वारे उत्सर्जित होतात. आहार पौष्टिक
द्यावा. रोग्यालयांत गर्मीच्या कांढ्यांतून रोग्यास
काढावा. हवा पालटावी.

पारदजन्यकथनिका.— (एक्जीमामरक्युरीअली)
वंक्षण, काख व इतर अवयव ह्यांच्या वाकांवर आरक्त व
दाहयुक्त चकंदळे प्रथमतः होतात, नंतर अंगावर होतात,
ह्याचकंदळांवर लहान लहान जलपीटिका असतात;

त्या फुटून त्यांतून पातळ वीक्षण द्रव स्रवतो, व तेभाग चोळवटलेले दिसतात, व फारच स्पर्शासह (कोमल) व वेदनायुक्त असतात. बहुधा हा स्त्राव विपुल व दुर्गंधयुक्त होतो, व विकृतभाग सुजून, त्यांवर भेगा पडतात.

चिकित्सा.— उष्णोदकस्नान; खसखशीच्या बोंडांच्या काढ्याचा शेक, रेचक औषधे, स्वेदक व मूत्रल औषधे व शांती कर औषधे पूर्वावस्थेत द्यावीं. नंतर सिकोना बार्कचा अथवा सार्सा पेरिल्लाचा काढा आणि मंदनैट्रिक आसिड हीं द्यावीं.

पारदजन्य शुब्धावस्था (इरिथिसमसमवर्णुरिअली) ह्या रोगांत रक्त फार निःस्रव होतें व त्ददय व मेंदु ह्यांचें पोषण होत नाहीं. लक्षणे. उदासपणा, त्ददय प्रदेशावर शांतता वाढत नाहीं, दम लागतो, वारंवार उसासा व त्दक्कंप हीं होतात; निद्रा नष्ट होते; मेहमी दम कोडतो, अल्पायासानें मुच्छा येते. **चिकित्सा.**— उत्तेजक व पौष्टिक औषधे द्यावीं— जशीं बार्क व अमोनिया; बार्कचाकाढा व मंद नैट्रिक आसिड; नंतर ३ ग्रेन पोटासीआयोडायडम पाण्यांत दि० तीनवेळां द्यावा. हवा पालटणें फार उत्तम होय; आहार पौष्टिक व उत्तेजक द्यावा.

चट्ट्यासारखे दिसणारे रोग मण्यावरच्या व मणिऊ-

दाच्या आंतल्या अंगावरच्या पिच्छा त्वचेचा दाह, ज्यास इंजर्जीत " बालानाइटिस " म्हणतात. ह्यांत विपुठ पूयस्त्राव होतो, व चर्म चोळवटलेलें दिसतें. हा रोग स्थानिक क्षोभ व प्रमेह ह्यांपासून उद्भवतो. तो लांब मणिछद असून मळकट राहणाऱ्या मनुष्यास, त्या भागांच्या क्षोभक वियोजित रसानें अथवा स्त्रीच्या योनींतील विरुत वियोजित रसांचा स्पर्श झाल्यानें होतो.

लक्षणे. मणिछद सुजतें, लाल, व जलशोधयुक्त होतें, व जोंपर्यंत दाह असतो तोंपर्यंत मणिछद मण्यावर गच्च बसलेलें असतें, तें मागे ओढवत नाही. मण्यावरील त्वचेचा दाह होतो, तेव्हां फारच वेदना होतात, व पिच्छा मिश्रित पूयस्त्राव विपुल होतो, त्या स्त्रावास दुर्गंध येतो. उथळ व घृष्ट क्षतें मणिछदावर रतिसंगानंतर सत्वर उद्भवतात. ज्वर येतो.

भेदक विचार. घट्ट व विपुल पिच्छा मिश्रित पूयस्त्राव, चमत्कारिक दुर्गंध, उथळ व घृष्ट क्षतें जीं रतिसंगानंतर सत्वर उपस्थित होतात ह्या लक्षणांनीं हा रोग चट्ट्यापासून भिन्न आहे, असें समजावें.

चिकित्सा.—रेचक औषधें द्यावीं; तिसाससल्फेटाच्या म्हणजे सफेततूतियाच्चा द्रवाच्या पिचकाच्या मणिछदाखालीं माराव्या, व त्याच्या घेड्या वर लावाव्या; ज-

र दाह फार असला तर फक्त लाइकारक्यालसिस (चुनवणी अथवा चुन्याची निवळ) ह्याच्या घड्या वर लावाव्या. दाह फार नसला तर येलोवाँशाच्या घड्या लावाव्या. उष्ण पाण्याच्या पिचकाच्या मणिछदाखाली माराव्या. जर दोन तीन दिवसांत हा रोग बरा नजाला तर घृष्टक्षतांस नैट्रेट आफ सिल्वर लावावा.

२ लहान लहान फुटकुळ्यांचे समुदाय मण्यावर होतात, त्या एकीकडे बऱ्या होत जातात, व दुसरीकडे दुसऱ्या नव्या फुटकुळ्या उमटतात. त्या वेदनारहित असून दीर्घ काल पर्यंत राहतात; परंतु त्यांची क्षते होत नाहीत.

चिकित्सा. बल्याकवाँश (काळाद्रव) फुटकुळ्यांवर लावावा अथवा फक्त चुनवणी लावावे. मोरचुताचा द्रव लावावा अथवा २ ग्रेन नैट्रेट आफ सिल्वर, १ औंस अ-कौंदकांत घोटून त्याचा द्रव लावावा. पोटांत रेचक औषधे द्यावी, नंतर चिरगुणकारी औषधे देत असोवे.

३ मणिछद विसर्पिणी (हर्पिसप्रिप्युटेअलिस) ह्या व्यंगोगांत एक दोन आरक्त चकंदळे मणिछदावर उमटतात, त्यांवर पांच अथवा साहा सूक्ष्म जलपीटिका असतात; त्या पारदर्शक असतात, व त्यांचा रंग त्या आरक्त चकंदळां सारखा दिसतो. ह्या चकंदळांस फार कं-

डू व आग असते. चोविस अथवा तीस तासांनीं ह्या जलपीटिका मोठ्या व दुग्धवत् व अपारदर्शक होतात, व तिसऱ्या दिवशीं त्या एकमेकींत मिसळून जाऊन त्यांत पू होतो. जर हा पुरळ मणिछदाच्या आंतल्या अंगावर असला तर, त्या जलपीटिका चवथ्या व पांचव्या दिवशीं फुटतात, व त्यांचें एक लहान क्षत होतें. त्या क्षताचे कांठ उंचावलेले असतात, व पृष्ठ पांढरें असतें. जर ह्या क्षतास मांसनाशक औषध, जसें कॅास्टिक, लाऊन क्षोभविलें तर तें चट्ट्यासारखें जाड तळाचें होतें. जर तसेंच असूं दिलें तर तें एका पंथरवड्यांत बरें होतें.

कारणें.—विरुत मूत्रांनं मूत्रमार्गाचा क्षोभ होतो, त्यानें अथवा पाचक इंद्रियांच्या अव्यवस्थे मुळें हा पुरळ होतो. चिकित्सा.—कोरडे लिंठ वर लावावें; नंतर सफेत तूतियाचा द्रव लावावा. पोटांत रेचकें द्यावीं; नंतर चिरगुणकारी औषधें द्यावीं. जसीं, १॥ औन्स किरायताचा फांट व ३ ग्रेन पोटासी आयोडायडम दि० तीनवेळां; अथवा १॥ औन्स किरायताचा फांट व १५ ग्रॅं व लिकर पोटासी दि० तीनवेळां द्यावें.

४ मणिछद श्वेतावदरण (सोरायसिसप्रिप्युटाई)—मणिछदाच्या कांटासर्भोवत्या वेदनाकारक, क्षुब्ध व रक्तस्त्रावयुक्त भेगा पडतात.

चिकित्सा.—ह्या भेगांवर अंग्वेदम् हेद्राजिराय नैदेदि-
स (सिटीन आइंटमेंट) नामक पारदाचें मलम १
भाग घेऊन त्यांत ८ भाग साधें मलम मिळवून तें ला-
वावें. पोटांत र्वेकें द्यावीं. नंतर लिंकरआर्सनिकेलिसचे
४ अथवा ५ थेंव एक औन्स पाण्यांत दि० तीनवेळां
कांहीं दिवस पर्यंत द्यावे.

एतद्देशीय वैद्यक ग्रंथांतून उपदंशावर पुढें लिहि-
लेलीं औषधें उतरून घेतलीं आहेत.

बाह्योपचार.—“ मोचरस (सुपारीचें फुल,) अथवा
सावरीचा डिक, चिकण सुपारीची राख, बोरीच्या सा-
लीचें चूर्ण, पांढरा संकजिरा हीं औषधें एकत्र खलून तें
चुर्ण चट्ट्यांवर घालून दडपून वसवावें हणजे ते बरे
होतात.” “ त्रिफळाच्या काढ्यानें अथवा माक्याच्या
रसानें व्रण धुवावा.” हे उपचार घृष्ट क्षतें व मृदु चट्टे,
ह्यांवर बरे.

“ कण्हेरीचें मूळ पाण्यांत वाटून लेपकरावा, तेणेंक-
रून शिन्नाच्याठायीं उपदंश संबंधी पीडा होते ती असा-
ध्य असतांही लवकर दूर होते.” कण्हेरीचें मूळ विष-
कारक असल्यामुळे हा उपचार निर्भय नाहीं.

“ त्रिफळा (हिरडे १ बेहेडे १ आंवळकटी १) क-
ढईत जालून तिची राख मधांत कालवून लेप करावा

तेणेंकरून शिश्नांत उपदंश संबंधी जे व्रण होतात त्यांचें सद्यःरोपण होतें म्हणजे ते व्रण लवकर भरून येतात." "रसांजन १ शिरोस १ हर्तकी १; हीं तीन औषधें सम भाग घेऊन चूर्ण करून मधांत कालवून, शिश्नांत उपदंश संबंधी जे व्रणादिक उपद्रव होतात त्यांजवर हा लेप करावा.

गर्मीच्या चट्ट्यास मलम. "रसकापूर, पांढराकात मुडदार शिंग, संकजिरें, मायफळ, आणि सुपारीचा कोळसा, हीं औषधें बारीक करून तुपांत खलून लावावी."

इंद्रिया मध्ये चट्टें होतात त्यास त्रिफळेच्या काढ्याची पिचकारी द्यावी अथवा ५ ग्रेन तुरटीची लाही १ औंस पाण्यांत विरघळवून त्याची पिचकारी मारावी, त्या पाण्यांत थोडासा कातहि कधी घालावा. दह्यांच्या पाण्यांत थोडासा मोरचूत (२ ग्रेन मोरचूत व दह्यांचे पाणी १ औंस) घालून त्याचीहि पिचकारी देतात. ह्या उपायांनीं शांति न झाल्यास इंद्रिय जुलाबहि द्यावा. त्याचीं औषधे सोरा १. कवावचिनी १. एलचीचेदाणें १. रेवाचिनी १. ह्यांचें चूर्ण करून पाणी व दुध समभाग करून प्रातःकाळीं ६ मासे चूर्ण द्यावें—मूत्र साफ होऊन रोग वाहून जातो."

१ दारू हळदीचा काढा अष्टमांश करून त्यांत शेळीचें दुध समभाग घालून कढवून वाळवून चूर्ण करावें; त्याला रसांजन म्हणतात.

पोटांत देण्याचीं औषधें. पटोळ (पडवळ) १ कडू निंबाची साल १ त्रिफळा ३ गुळवेल १ खैर साल ३ किराईत १ विबळा (अथवा असाना) १, ह्यांचा काढा करून त्यांत गुगुळ घालून पोटांत देतात.

पारा देण्याचा प्रकार.

लवंग १, पारा १, मिर्री १, अक्कलकारा १, वावडिंग १, रुमामस्तकी १, ओंवा ४, गुळ जुना ४, विबवे सुमारे ३५, पारा व विबवे एकत्र कुटून मळून त्यांत पारा मिळून गेला हाणजे गुळ घालून पुनः मळावें. नंतर राहिलेलें औषधाचें चूर्ण घालून कुटून गोळ्या सुमारे पांच मासे करून ठेवाव्या. एक गोळी प्रातःकाळीं खावी. वर विडा खावा. पथ्य दुधभात, वरकड वर्ज्य. हें औषध सात दिवस द्यावें. ही पारा देण्याची रीति निर्भय नाहीं. ह्यापेक्षां पारा देणें योग्य असल्यास इंग्लिश रीतीप्रमाणें द्यावा. जसें, ब्ल्यूपिल ५ ग्रेन संख्याकाळीं व ५ ग्रेन संकाळीं चट्टा बरा होऊं लागे पर्यंत द्यावी.

“रसकापूर तोळा १, मोरचूत तो० २, बाळहरीतकी ४, ह्यांस ५० निंबाचे रसाची भावना द्यावी, आणि चांगले खलावें. त्याच्या गोळ्या तुरीएवढ्या कराव्या. दररोज सांजसकाळीं साध्या बर्फाच्या तुकड्यांत गोळी द्यावी. दांतास लाऊं नये. पथ्य कणकीची पोळी

तूप साखर खावी. वरकड वर्ज्य, ह्याप्रमाणें सात दि-
वस करावें.”

रसकापूर फारच अशुद्ध असतो ह्मणून रसकापुरा-
सारखें इंग्रेजी औषध क्यालोमेल आहे त्याच्या एका
कल्पास षमसर्पिल म्हणतात, तो कल्प ह्या रसकापुरा-
च्या कल्पापेक्षां पोटांत घेण्यास फारच चांगला व निर्भय
आहे.

पाण्याची वाफ देण्याची रीति.

रुईचें मूळ, हिंगूळ, अक्कलकारा, हीं चिलमींत
घालून ओढावीं, तोंड येईल. तोंड बरें करण्यास तुरटी
खेराच्या सालीच्या अथवा बाभळीच्या सालीच्या काढ्यांत
घालून गुळण्या करतात. ह्या पाण्याची वाफ देण्याच्या
रीतींत पाण्याचें व दुसऱ्या औषधाचें प्रमाण लिहिलेलें
नाहीं. परंतु हीं प्रत्येक औषधे अर्धमासा प्रमाणानें
घेऊन प्रतिरात्री निजते वेळेस दाहापळें पर्यंत चारपांच
दिवस ओढावीं.

द्वितीय उपदंशांत गळ्यांत क्षतें होतात, तेव्हांही
पाण्याची वाफ ओढणें योग्य होय. चट्ट्यांत हा
उपचार प्रशस्त नाहीं. दुसरे उपचार. “भोरचूत
१, लवंग १, पांढरा कात १, बालहर्तकी ४, ह्या
साऱ्यांचा एकाजागीं खलकरून लोखंडी कढईत-

घालून, चाळीस निवाचा रस आढेतोंपर्यंत वऱ्याने खलावे. नंतर २०० गोळ्या कराव्या. दोनवेळां एक गोळी तुपावरावर दावी. तांदूळ, तूप, व गहू, खावे. वरकड पदार्थ वर्ज्य करावे.”

भाग २.

उपदंशाच्या पाठोपाठ होणारीं लक्षणे.

उपदंशाच्या प्राथमिक लक्षणां नंतर त्या रोगापासून होणारे विकार एकामागून एक होतात. हे विकार स्थानिक असतात, तेणेंकरून उपदंशाच्या विषाचा संचार देहांत होत आहे असें दिसत नाहीं. हे विकार तीन प्रकारचे आहेत. १ चट्ट्याच्या वणाचें काठिन्य, २ बद्द, व ३ चर्मकील.

१. चट्ट्याच्या वणाचें काठिन्य. पुष्कळ मृदु अथवा घृष्ट चट्टे वण पडल्या शिवाय बरे होतात, परंतु कठीण चट्टा, चरणारा चट्टा, व सडणारा चट्टा, ह्यांत प्रायः मांसनाश बराच होतो, तेणेंकरून दंवलेले वण रहातात, कित्येक प्रसंगीं घृष्ट व कठीण चट्ट्या नंतर (बहुधा घृष्टचट्ट्यानंतर) क्षत पुरतें भरून येत नसतें, तेणेंकरून चट्ट्याचा विशिष्ट गूण नष्ट होत नाही, त्या मुळें वणाची त्वचा हळूहळू वाढत जाऊन कठीण हो-

ते व त्यांतून विष शरीरांत शोषण होतें. सूक्ष्म घृष्ट चट्ट्यांवर, रोग्यास त्यांच्या अस्तित्वाचें ज्ञान देखील झाल्या शिवाय, आपोआप खपली धरते अथवा ते साध्या उपचारानें बरे होतात. अशा चट्ट्यानंतर हे कठीण वण मुख्यत्वे करून उद्भवतात. लक्षणे. हे कठीण वण वाटाण्यापेक्षा मोठ्या आकाराचे असतात, ते बहुधा मणी व मणीछद ह्यांच्या पिच्छा त्वचेवर व कधीं कधीं सेवनीं-वर होत असतात, व त्यां बरोबर वंक्षणांतील शोषक-वाहिनी पिंड फारकरून सुजतात व कठीण होतात. कठीण वण हा चट्ट्याच्या ठिकाणीं उपदंशिक विष असतें, त्याचा सूचक होय. ह्या वणांत एक विशेष प्रकारची क्रिया घडून तें विष रक्तांत शोषलें जातें; तेणेंकरून द्वितीय उपदंश होतो. हे वण तसेच राहूं दिले तर ते फुटून त्यांचीं पोखरल्या सारखीं खोल सडणारीं द्वितीय क्षतें होतात. हे वण त्वचोत्पादक पदार्थांच्या तंतूं-चे असून, त्यांत ज्यांचें रूपांतर होऊन फैब्रोतेल्पुलर त्वचा (म्ह० जालसदृशतंतुमयत्वचा) होत आहे असे लांब चाती सारख्या आकाराचे सूक्ष्म आशय (सेरस) असतात. चट्टा दिसण्यांत बरा झाल्यानंतर वण हा बहुधा सावकाशपणें कठीण होत असतो. तो कठीण झाला म्हणजे वंक्षणांतील शोषकवाहिनी पिंड सुजून कठीण होतात. परंतु त्यांत पू क्वचित होतो.

चिकित्सा. कठीण चट्ट्या प्रमाणे ह्यांत पारा द्यावा व कठीण वणावर बऱ्याक वाश लावावा. बद्द—शोषक वाहिनीपिंड जे शरीराच्या मध्यभागाच्या व चट्ट्याच्या मध्ये असतात, ते शिश्नावरील चट्ट्यांतून विष शोषण होऊन सुजले म्हणजे त्यांस बद्द असें म्हणतात. शिश्नावर चट्टा असल्यामुळे जरी बद्द वंक्षणांत होतें, तरी तें, चट्टे बोटावर झाल्यानें काखेंत, व ओटावर झाल्यानें जबड्याच्या खालच्या प्रदेशांतहि होतें. कठीण चट्ट्या बरोबर होणारे बद्द हें त्या चट्ट्यानेंच होते असें नाहीं, तर त्या चट्ट्यास काही क्षोभ झाला (जसा नैट्रेट आफ सिल्वर लावण्यानें) तरी होतें. मूद अथवा सपूय चट्ट्यापासून होणारे बद्द पुवळतें. बद्द होऊन तें पुवळून फुटलें म्हणजे द्वितीय उपदंश होण्याचा संभव फारच कमी होतो. कठीण चट्ट्यापासून होणारे बद्द पुवळत नाहीं व ते कठीण असतें व ते झाल्यावर द्वितीय उपदंश बहुधा हटकून होतो. कठीण चट्ट्यानंतर होणारे बद्द द्वितीय उपदंश होतो त्यावेळीं त्यांत दाह होऊन बहुधा पिकत असतें. उपदंशांत, वंक्षणांतील अथवा दुसऱ्या शोषकवाहिन्याचे पिंड कोणत्याहि कारणांनीं सुजले तर तीं बद्द नव्हेत; कारण कीं, “बालानैटिस” (मणिछददाह) अथवा निरुद्धप्रकाश ह्यां पासून शिश्नाच्या आसपास होणाऱ्या दाहानें, अथवा

गंडमाळा झालेल्या व अशक्त मनुष्यांच्या जननेंद्रियांस उच्चेजन किंवा क्षोभ झाल्याने; किंवा पायांवर क्षत असल्याने, व कित्येक मनुष्यांस चट्टे झाल्या वांचून प्रमेह अथवा दिर्घकालिक मैथून ह्याने, वंक्षणांतील पिंड सुजतात व कधी कधी पुवळतात. अशा सुजीस “अवधान” म्हणतात. अवधान दहाघ्न चिकित्सेने सत्वर बरे होतें—जसे, जळवा लावणें, थंड द्रव लावणें; व पोटांत, रेचक व स्वेदक औषधे देणें इत्यादि. जर त्यांत पू झाला तर त्यांत काहीं विशिष्ट गुगनसतो.

बदाचे प्रकार १ला.—शिश्नावरचा बंद म्हणजे शिश्नावरील शोषक वाहिनी दाहयुक्त होऊन चर्मा खालीं रज्जुवत भासते, हिच्या कोणत्याही भागांत विद्रधि होतो. २. तीव्र बंद वंक्षणांतील एक शोषक पिंडास होऊन तें सामान्य तीव्र विद्रधि सारखें पुवळतें; शोषक वाहिनी पिंड व चर्म ह्यां मधील जालसदृशत्वचेंत पू-यभवन होतें व त्या पिंडाच्या मध्यभागींहि लहानसा विद्रधी होतो, तो उपदंशिकविषशोषग झाल्याने होतो. ह्या लहान विद्रधीतील मात्र पू चर्मांत शिरविल्याने चट्टा उत्पन्न होतो, जवळच्या भागांतील पुवानें चट्टा होत नाही. ३. कठीण चट्ट्यामुळे होणाऱ्या बदांत एकाच पिंडास विकार होतो, तें हळू हळू पू न होतां ओसरत जातें.

४. गंडमाळा अथवा अशक्त झालेल्या अथवा अयो-

म्य रीतीने पारा सेवन केल्याने ज्यांची प्रकृति विघडले आहे, अशांस बंद झाले तर त्यांत दुःसाध्य पूयभवन होत. बंदा वरील चर्म हळू हळू दाहिक होऊन जां भळवट रंगाचे होते व पू चर्मा खाली फारच पसरतो. शेवटी बंदावरील चर्म सडते, तेणेकरून मोठे भगदाड पडते, ते लवकर बरे होत नाही.

५. चरणारे बंद. बंद सभोवतालच्या भागांवर बरेच चरते. अशा बंदाच्या क्षताची आकृति अर्धवर्तुलाकार असते. हे क्षत एका काठाने बरे होत जाते व दुसऱ्या काठाने चरत जाते. ज्या काठाने बरे होते त्याचा वण पातळ व निळवट रंगाचा, जळलेल्या भागाच्या वणासारखा दिसतो.

६. प्राथमिक बंद. फ्रेंच वैद्यांनी प्राथमिक बंदाचे वर्णन केले आहे. अगोदर चट्टा झाल्या शिवाय हे बंद. उपदंशिक विष शोषण झाल्याने होते, असे ते म्हणतात अशा बंदाच्या अस्तित्वाचे खरे प्रमाण मिळणे क्वचित घडेल. बहुधा असे घडते की, लहान घृष्ट चट्टे थोड्या दिवसांत बरे होतात, व ते बरे होण्यापूर्वी वंक्षणांतील पिंड शुब्ध होऊन मोठे होतात; आणि पिंडांची वृद्धि चट्टा बरा झाल्यावरही चालू असते, त्यामुळे जेव्हा चट्टा अगदी नाहीसा होतो, तेव्हा बंद होतो.

वंक्षणांतील पिंड एकदा दाहिक झाले म्हणजे त्यांत

पूयभवन बंद करणें फार कठीण पडतें. प्रायः एक
अथवा दोन पिंडांत पू होतो; परंतु कधीं कधीं पुष्कळ
पिंडांताहि होतो. सामान्यतः एकाच वंक्षणांत बंद होतें.
परंतु सेवनीवर चट्टा असला तर दोन्हीहि वंक्षणांत बंद
होतात. पूयभवन प्रत्यक्ष विकार झालेल्या पिंडांतच अ-
सतें, अथवा तें सभोंवतालच्या जालसदृशत्वचेंत पसरतें.

लक्षणें—सुज, उष्णता, ठणका, स्पर्शसहनत्व, आणि
ताप ह्या लक्षणांनीं बदास आरंभ होतो. बंद हें एक
प्रकारचा अशुकारी विक्रमि आहे, तेणेंकरून जवळच्या
त्वच्या वज्याच सडतात. त्यांचा रंग लाल व जांभळा
होतो. जेव्हां बंद फुटतें तेव्हां त्याची वांकडीतिक-
डी व सडलेली खांच होते. त्या खांचेचें स्वरूप
विकृत दिसतें. चट्ट्याच्या आरंभापासून दुसऱ्या अथवा
तिसऱ्या आठवड्यांत बंद होतें, व कधीं कधीं त्यापेक्षां
लवकर अथवा उशीरानें होतें.

बंद नाहींसें झाल्यावर वंक्षणांतील पिंड व सभोंताल-
ची जालसदृशत्वचा हीं कठीण होतात. हें काठिन्य
पुष्कळ वर्षे पावेतों असतें.

भेदकविकार. जर वंक्षणांतील एकाच पिंडास वि-
कार होऊन बंद झालें असून तें पोषार्कच्या बंधनाच्या
वर असलें तर तें बहुशः शिश्नावर असणाऱ्या चट्ट्याने
झालें असें समजावें; परंतु पुष्कळ पिंड सुजले असले

व ते पोपार्टच्या बंधनाच्या खाली असले तर ते पायावर क्षतादिकांपासून क्षोभझाल्यानें बहुतकरून होतात. जर बदांतील पू चर्मात शिरविल्यानें सर्व लक्षणांनीं युक्त चट्टा उत्पन्न झाला अथवा बद फुटल्यानंतर त्याच्या क्षताचे कांठ उचललेले व ताम्ररंगाचे असले तर ते बद उपदंशिक आहे, हें खास सांगतां येईल.

चिकित्सा—बद जिरविण्याकरितां १२-२४ *जळवा लावाव्या व उष्णपाण्यानें शेकावे. रेचक औषधें द्यावी, रोग्यास स्वस्थ ठेवावे, आहार अल्प असावा, प्लम्बाइ आसिट्याचा द्रव त्यावर लावावा. बदावर कापडाचा दाब ठेवून वर पट्टा (ब्यांडेज) बांधावा. तापाचें शमन स्वेदक औषधांनीं करावे. ताप नसला तर पारा द्यावा, तेणेंकरून सुज ओसरते व शोषक बाहिन्यांत शिरलेल्या विषाचा प्रवेश शरीरांत होत नाहीं ; परंतु जर ताप येत असला तर, व बद फारच दाहिक व स्पर्शासह असला किंवा त्यांत पू होऊं लागला तर पारा मुळींच देऊं नये. बदाची पूयभवनावस्था गेल्यावर चट्टा वगैरे असल्यास पारा देणे अवश्य दिसलें तर थोड्या प्रमाणाने द्यावा. बद जिरविण्याकरितां अंटीमनीचीं औषधें हीं उम्हासा होईल इतक्या प्रमाणांने देतात,—जसें— $\frac{1}{8}$ ग्रेन टार्टर पेमोटिक व १ औंस पाणी मि० तीन ता

* बदावर लाविलेल्या जळवा दुसऱ्या मनुष्यास लागू नयेत; कराण, तेणेंकरून त्यास उपदंश होण्याचा संभव उत्पन्न होईल.

सांनि तीन अथवा चार वेळां द्यावें. जळवांचे दंश चट्ट्याच्या पुवानें विकृत होऊन त्यासारखे न व्हावे, म्हणून दंशावर कलोडियन अथवा चिकटणारी पट्टी लावावी. वदांत पुष्कळ दाह नसून तो मंद व विलंबी असला तर त्यावर लिबस्टर म्ह० स्फोटकारी पट्टी लावावी, अथवा दुसरी शोधन औषधें लावावी ; जशी, मर्क्युरियलसुल्फास्टर अथवा आयोडीनपेंट (२ ग्राम आयोडम, २ ग्राम पोटासी आयोडायडम व ४ग्राम-पाणी) वदावर लावावें ; अथवा टिकच्युरीआयोडाई लावावें. दुसरी रीति—एक लहान लिबस्टर वदावर लाऊन नंतर त्या पापुद्रा निघालेल्या भागावर २० ग्रेन करोजिव सॉब्लिमेट, व १ औंस अर्कोदक ह्यांच्या द्रवांत लिंट भिजवून दोन तासपर्यंत ठेवावें, म्हणजे पांढरें जळमट होतें, त्यावर थंड पोलटिसे लावीत असावें; ह्या उपचारांनीं बंद जिरतें.

वदांत पू झाला म्हणजे तो मृदु, विलंबिलित व सदाह होतो; तेव्हां त्यास उभें अथवा तिगकस चिरावें. वदावरील कातडें पातळ झालेलें, विघडलेलें व निळसर असलें तर त्यास पोटासाकारिका लाऊन फोडावें, तें असें,—चिकटणाऱ्या पट्टीचे दोन तीन तुकडे घेऊन जेवढ्या भागास जाळणें असेल तेवढें त्यांत छिद्र पाडून ते वदावर चिकटवावे. नंतर त्या छिद्रातील त्वचेवर पोटासा-

कास्टिका घालावा म्हणजे तो आसपासच्या भागावर प-
 सरत नाही. पोटासाकास्टिकाने ज्या विरुत त्वचाच्या
 योगाने जखम बरी होत नाही त्या सर्व नष्ट होतात; व
 जी खांच पडते ती चट्ट्यासारखी फाटलेली, खरबरीत,
 सडणारी व उचललेल्या लाल भडक काठांची असते.
 हिजवर टयानिकभासिडाचा द्रव लावावा, व पोटांत
 अल्प प्रमाणाने पारा द्यावा. शिश्नावर कठीण चट्टा
 होतो, त्यांत जसा पारा अवश्य आहे तसा बदांतहि आहे.
 बदाचे क्षत हे वक्षणांत केवळ चट्ट्यासारखे आहे. जर
 हे क्षत बरे होत नसले तर पोटासाकास्टिका लाऊन
 त्याचे कांठ व पृष्ठ जाळावे व मुडदार मांस पडल्यावर
 त्यावर " रेडप्रेसिपिटेट " नामक पाण्याची लाल भुक-
 णी टाकावी व क्षत लवकर भरवे म्हणून त्यावर काप-
 डाचा दाब ठेऊन वरून पट्टा बांधावा. रोग्यास स्वस्थ
 ठेवावे. रोगी पिंडरोगी असला तर त्यास काँडलिवर.
 भाइल २ अथवा ४ ग्राम पावशेर दुधांत दि० दोन्वे-
 ला पिण्यास द्यावे. सार्सापेरिला व पोटासीआयोडायडम
 ही द्यावी. हवेचा पालट, समुद्रपर्यटन, हे उपाय उत्तम
 होत. कधी कधी सडलेले कांठ एकमेकांवर चढतात,
 त्यामुळे क्षत बरे होत नाही; ह्यावर नैट्रेट आफ सिल्वर
 लावावा; त्याने गुण न आला तर त्याकाठांस कातरून टा-
 कावे अथवा पोटासाकास्टिकाने जाळावे नंतर मलम

पट्टी अथवा कार्टिकाचा द्रव किंवा सफेत तुतीयाचा द्रव हीं लावावीं.

कधीं कधीं बदाच्या खोल क्षतामध्ये एक दोन पिंड वर आलेले दिसतात, त्यामुळे निरोग अंकुर येत नाहीत म्हणून त्यांस ह्या पुढल्या मांसनाशक औषधानें नाहीसे करावें—१ औन्स भाकरीचा गीर, १२० ग्रेन करोजिव सॉलिमेट, ६० ग्रेन शेंदूर हीं एकत्र करून त्यांत थोडे पाणी घालून त्याचे लहान लहान चिंचोळे गोळे करावे. त्यांतील एक त्यापिंडांत छिद्र करून त्यांत घालावा म्हणजे तो पिंड सडूं लागतो.

आपले वैद्य बदांच्या चांगल्या गांठी बनल्या नाहीत तो त्यांस जळवा लाऊन रक्त मोक्ष करतात; नंतर त्यांवर निंबाचा पाला थोडक्या पाण्यांत कुटून त्यांत हळद व तूप घालून उष्ण करून पट्टा बांधतात. चुना व विववा एकत्र कुटून त्यांची पट्टी बदावर बसवितात, अथवा अंड्याचा बील, शेंदूर व रेवाचिनीचा शिरा, हीं एकत्र खलून त्यांची पट्टी बदावर लावतात, ही पट्टी बदास ओढून धरते. ह्या उपायांनीं बद्द कधीं कधीं बसत असतें. लसूण, विवे व शेवग्याची साल, हीं एकत्र कुटून बदावर बांधतात, तेणेंकरूनहि बद्द जिरतें.

चर्मकील. हे प्राथमिक उपदंशाचे परिणाम होत. ते पिच्छात्वचा व चर्म ह्यांनीं वेष्टित अंगाच्या क्षोभांन

होतात, प्रमेहाच्या अथवा चट्ट्याच्या स्त्रावानें, किंवा मळ-
कट मनुष्यांचे घर्मानें क्षोभ होऊन हे जंघेच्या आंतल्या
अंगावर, विटपावर, गुदासभोंवतीं, मणिछदाच्या आंत व
स्त्रियांच्या योनिपार्श्वीवर होतात.

लिंगवर्ती अथवा लिंगार्शः.—कधी कधी सांसारिक व
विशिष्ट गुणाचे चर्मकीलरूप त्वगांकूर, माणि व मणिछ-
द ह्यांवर अथवा त्यांच्या कोनांत होतात; ते एकावर ए-
क उगवून कोंवड्याच्या शेडी सारखे लाल भडक व रक्त
भरित असतात, त्यांस लिंगवर्ती म्हणतात. कधी कधी
चट्ट्याच्या वणावरील हे अंकूर उगवतात. जर ह्या त्वगांकू-
रांस तसेंच राहूं दिलें तर त्यांचा आकार व संख्या वा-
ढते, त्यामुळे मणिछद ताणतें, व शिश्न गांठाळलेले दि-
सतें व मणिछद मागे ओढवत नाही. कधी कधी मणि-
छद इतकें तानलें जातें कीं, त्यांत व्रणभवन होऊन
छिद्र पडतें, त्यांतून हे लिंगार्शः बाहेर पडतात. हे त्वगां
कूर कधी कधी योनीतहि होतात, तेव्हां त्यांचे गुच्छ
फुल कोनीच्या फुलाच्या अव्यवस्थित घोसा सारखे दिस-
तात.

चिकित्सा. चर्मकीलांस साबुच्या पाण्यानें धुऊन
त्यांवर ३० थेंब लिंकर जिन्साइ क्लोराइडी व ६ औन्स
पाणी, ह्यांच्या द्रवांत लिंटर मिजवून लावावें. ह्यानें न-
गेले तर, त्यांस कातरून त्या भागांवर ते पुनः होऊं नयेत

म्हणून कांहीं दिवस नैट्रेट आफ सिल्वर लावावें. जर निरुद्धप्रकाश असला तर मणिलुद चिरून आंतलें सर्व अर्श कातरून त्यावर नैट्रेट आफ सिल्वर लावावा जर ते पुनः उद्भवले तर, १ ग्राम म्यूरियाटिक आसिड व ३ ग्राम टिकच्युरी फेराई परक्लोराइडी एकत्र करून लावावी; अथवा क्रियासोट किंवा लिंकर हैड्रार्गिराई नैट्रेटस आसिडा लावावा.

सार्वदेहिक अथवा द्वितीय उपदंश.

प्राथमिक उपदंशाच्या विषाचा संचार शरीरांत झाला म्हणजे, त्यास सार्वदेहिक अथवा द्वितीय उपदंश म्हणतात. हा रोग विशेष विकारांच्या रूपानें प्रगट होतो इतकेंच नाही, पण तेणेंकरून नानाप्रकारच्या त्वचा व इंद्रियें, ह्यांत दाह उत्पन्न होतो. जे सदाह विकार त्या रोगांत होतात त्यांचा क्रम व गुण हे चमत्कारीकपणें पालटतात, व रोग्यास दुःस्थित भावना प्राप्त होते. हा रोग बहुधा चट्ट्यांतील विषाचें शोषण शरीरांत झाल्यामुळे होतो व तो होण्यापूर्वी बहुशः बद होत असतें. द्वितीय उपदंशजन्य क्षत व द्वितीय उपदंश ग्रस्त मनुष्यांचे वियोजित पदार्थ, ह्यांच्या स्पर्शसंचारित्वाविषयीं अद्यापि संशय आहे. द्वितीय उपदंश हा बहुधा सास-

गिक नसतो, म्हणजे त्यामध्ये जीं क्षतं होतात, त्यांच्या
 लसेनें एका मनुष्यापासून दुसऱ्यास तो रोग बहुधा
 होत नसतो, असें कित्येक वैद्यांचें मत आहे. तथापि
 तो वंशपरंपरेनें आइवापापासून मुलांस प्राप्त होतो. उप-
 दंशग्रस्त मनुष्यापासून स्त्री सगर्भ झालीतर तिला हा
 रोग होतो, व कदाचित् गर्भ धारणाशिवाय विर्यद्वारेहि
 स्त्रीस तो होतो. जर गर्भ उपदंशानें व्याप्त असला तर
 रक्ताभिसरणाच्या द्वारे त्यापासून आईस तो होतो. कि-
 त्येक प्रसंगीं, स्तनपान द्वारे, आणि स्तनावर क्षतें अथ-
 वा ग्रंथि असल्यास दाई पासून मुलास, आणि मुलाच्या
 तोंडांत क्षतें व ग्रंथि असल्यानें मुलापासून दाईस, हा
 रोग प्राप्त होतो. हा रोग कदाचित् वियोजित रस,
 जसे लाळ, घाम, दूध इत्यादिकांपासून दुसऱ्यास हो-
 ण्याचा संभव असतो. कधीं कधीं पुरुषास मैथूनकालीं
 द्वितीय उपदंशग्रस्त स्त्रीच्या योनींतिल विरुत वियोजित
 रसांचा स्पर्श होऊन, चट्टा झाल्याविना हा रोग होतो
 असें म्हटलें आहे, परंतु हें संशययुक्त आहे. स्त्रीस
 केवळ संगानें द्वितीय उपदंश होतो, म्हणजे प्राथमिक
 उपदंश झाल्याविना पुरुषापासून स्त्रीस द्वितीय उपदंश
 प्राप्त होतो, व ह्यांत चमत्कार हा आहे, कीं जें उपदंशि-
 क लक्षण पुरुषास असतें, तेंच स्त्रीलाहि होतें. जसें, पु-
 रुषाच्या गळ्यांत क्षतें पडलीं असलीं तर स्त्रीसहि तीच

A4

B4

दशा प्राप्त होते. अशा ठिकाणीं सुक्ष्म ग्रष्ट क्षत, संयोग कालीं जननेद्विधांवर पडून त्यांतून विष शोषण होत असेल किंवा त्वचाद्वारे होत असेल, परंतु ते लवकर अथवा आपोआप बरे होतें.

उपदंशग्रस्त पुरुषाच्या शेजारीं एकाच विछान्यावर फक्त निजल्यानेंहि हा रोग प्राप्त होतो असें मानलें आहे.

द्वितीयउपदंशामध्ये जीं क्षते मण्याच्या खाचेंत आपो-आप उद्भवतात त्यांस द्वितीयचेष्ट म्हणतात. ह्या चट्यांचा पू त्याच मनुष्याच्या चर्मांत गोंदल्यानें दुसरा चट्टा होत नसतो. कारण कीं, त्याच्या शरीरांत उपदंशिक-विष पूर्वीच शोषलें असतें. पारकर नामक वैद्य म्हणतो, कीं उपदंशाचे बहुत प्रकार स्पर्शसंसर्गानें अथवा चर्मांत त्याचा पू शिरविल्यानें होत असतात.

आलीकडेस युरोपांत एका मनुष्यापासून दंत काढून दुसऱ्यास लावितात, त्या योगानें ज्याचा दंत काढतात तो उपदंशग्रस्त असल्यास, त्यापासून ज्यास दंत लावावा त्यास उपदंश होतो. हा नवा दंत लावल्यावर सुमारे एक महिना फार चांगला बसतो; नंतर हिरड्या सडूं लागतात, त्यामुळे दंत व दंतखां व उघडी पडते, आंगावर चक्रंदळे उद्भवतात व घशांत सते होतात. ह्यावर उपचार,—नवादंत काढून टा-

कावा, व रोग्यास पाण्याचीं औषधें द्यावीं. दंत लावण्या
पूर्वीं रोग न व्हावा म्हणून त्यांचा पृष्ठ जपून पुसतात,
परंतु असें करणें उपयोगीं नाहीं, कारण कीं, रक्ताचा
अल्पांश जो दंतांत असतो, त्यांत उपदैशिक विष दु-
सऱ्यास विकार होण्या पुरतें असतें. ह्यावरून
जिवंत प्राण्याच्या प्रत्येक भागांत स्वतंत्र जीवित्व आहे हे
सिद्ध होतें.

गति. स्थानिक रोगानंतर सार्वदैहिक उपदंश
साहा आठवड्यांपासून साहा महिन्यांनीं होत असतो.
कधीं कधीं तो दुसऱ्या किंवा तिसऱ्या आठवड्या नंतर
प्राथमिक उपदंश असतांनाहि घडतो, व कित्येकांस तर
पुष्कळ वर्षे लोटल्यानंतर होतो. ह्या रोगाचीं लक्षणे
बहुशः क्रमिक असतात. चर्म व पिच्छात्वचा ह्यांचे
विकार सौम्य असतात ते अगोदर होतात ; व अस्थि
व इंद्रिये ह्यांचे विकार फार दुःसाध्य असतात ते मागा-
हून होतात. कधीं कधीं सौम्य लक्षणे झाल्याशिवाय
तीव्र लक्षणे लवकरच होतात.

सार्वदैहिक उपदंशानें दोन प्रकारचे लक्षणसमुदाय
उपस्थित होतात. प्रथम लक्षणसमुदायानें सर्व शरीर
विकृत होतें; रक्ताची स्थिति व सर्व त्वचांचें पोषण विघडतें;
ज्वर येतो; नंतर रुशता, दुस्थितभावना व शरीराचें
पोषण बराबर न झाल्याचीं साधारण लक्षणे होतात.

दुसऱ्या लक्षणसमुदायांत भिन्न भिन्न जातीचे स्थायिक रोग उद्भवतात, ते तीन प्रकारांनीं प्रगट होतात.—प्रथम प्रकारांत त्वर्चेचें रूपांतर होऊन पिच्छा-त्वग्ग्रंथि (ई० म्यूकसटयूवकलस) श्वेतावदरण (ल० सोरायासिस) इत्यादि रोग होतात. दुसऱ्या प्रकारांत अनेक भागांतील चर्म व पिच्छा ह्यांचें व्रण भुवन होतें. तिसऱ्या प्रकारांत अस्थित्वक्, कनीनिकामंडल (इ. ऐरिस) व अंड इ. इंद्रिये व त्वचा ह्यांत कनिष्ठ प्रकारचा सेंद्रियलस पाक्षर घडतो.

एकदां उपदंशिक विष देहांत शोषण झाल्यावर तें केव्हां निःशेष होईल हें सांगणें कठीण आहे. हें पुढल्या मजकुरावरून लक्षांत येईल.

शरीरांत एक विपाक क्रिया आहे, तिच्या योगानें अन्न रसाचें धातुप होऊन तें रक्तांत मिसळतें व त्याचें स्वरूप पूर्वरक्ता सारखेंच होतें, व रक्तापासून पूर्वत्वचा सारख्याच त्वचा होतात; ह्यास्तव, जर बहुशः क्रोणतेंहि सांसर्गिक विष रक्तांत शिरलें म्हणजे तेणें करून जें रक्ताचें रूपांतर होतें तें, नवें रक्त पूर्वीच्या पालढलेल्या रक्तासारखेंच होतें, त्यामुळे दीर्घकाल राहतें. ही अवस्था, गोस्तन शीतला (काढविलेल्या देवी) व लोहितांगज्वर (स्काले ट् फिवर) इत्यादि रोगात होती; तेणें करून कित्येक देहिक व्यापार जन्मभर बदलतात.

देवीकाढल्यावर कांहीं काळपर्यंत रक्तविकृत होऊन त्यांत पालट होतो तो कितीही सुलूक असला, तथापि तो दीर्घकालपर्यंत राहतो. देवी बराबर काढल्यावर बहुत कालानंतर, जरी पुनः देवी काढल्या तरी त्या निघत नाहीत; कारण कीं, जे नवे रक्त पुनः देवी काढल्या नंतर उत्पन्न होतें तें, विपाक क्रियेच्या नियमास अनुसरून, शीतलेच्या लसेनें पालटलेल्या पूर्वीच्या रक्तासारखेंच होतें; ह्मणजे धातूपापासून जीं द्रवें रक्तांत शिरतात तीं पूर्वीच्या पालटलेल्या रक्तासारखींच होतात, त्यामुळे पुनःशीतलेच्या लसेनें रक्तावर कांहींच कार्य घडत नाही. ह्याच प्रकारें उपदंशांत रक्त विकार होतात, ते दीर्घकाल पर्यंत तसेच राहतात; ह्मणजे रक्तांत जे विष शिरतें, तें कांहीं कालानंतर जरी नाहीसें झालें तरी त्यानें जे रक्ताचें रूपांतर होतें, तें दीर्घकाल पर्यंत तसेच राहतें, व तेणेंकरून देहिक व्यापारांतहि जन्मभर फेरफार होतात. ह्या करितां उपदंशांत ह्या रक्तपालटाचें रूपांतर होऊन रक्तास अरोग्य स्थितीस आणोवें ह्या हेतूनें चिरगुणकारी औषधें देतात. ह्या औषधांनीं निघडलेलें रक्त हळूहळू पूर्व स्थितीवर येतें. चिरगुणकारी औषधांची नावे,—पारा व त्याचे कल्प, आयोडमचे कल्प—लिकर अर्सिनिकोलिस; लिकर पोटासी, पोटासी कार्बोनास, नैट्रोम्युरियाटिक असिड; सासपेरिल्ला व ग्वायेकम, अनंतमुल, काडलिबर आईल इत्यादि.

औषधोपचार यथायोग्य नकेले तर उपदंशानें जन्म-
भर शरीर पीडित राहते. हा रोग प्राथमिक उपदंशा-
नंतर पुष्कळ वर्षांनी स्थानिक दाहरूपानें प्रगट होतो.
जे दाह उत्पन्न होतात, त्यांचे नेहमीचें स्वरूप ह्या रो-
गानें पालटतें. रिकार्ड साहेब म्हणतो की, एकदा द्विती-
य उपदंश होऊन मनुष्य बरा झाला, म्हणजे त्यास
पुनः चट्टा झाला तरी सार्वदेहिक उपदंश होत नाही.

अनुभवद्वारे असे सिद्ध झालें आहे की, हा रोग पु-
ष्कळ मनुष्यांच्या शरीरांतून समूळ निघत नाही, व तो
एकदा होऊन बरा झाला असें दिसलें तरी, तेणेंकरून
कित्येक वर्षांनंतर अनेक प्रकारचे त्वग्‌रोग व इतर विका-
र उद्भवतात. ह्यावरून असे सिद्ध होतें की, शरीरांत
विष नसलें तरी, ह्यारोगापासून शरीरांत जो विशेष प्र-
कारचा पालट होतो, तो दीर्घ काळपर्यंत जात नाही.

ह्यारोगानें दीर्घकाळ पर्यंत अथवा जन्मभर पीडा
होते, तरी त्याच्या योगानें प्राणघात काचित होतो. कि-
त्येक रोग्यांस ह्या रोगामुळे दुस्थितभावना होऊन
अथवा क्षयरोग प्राप्त होऊन, किंवा करटीचे अस्थि सड-
ल्या मुळे, मेंदूस विकार होऊन, ते मरतात. हा रोग
जेव्हां तृतीय अवस्थेस पोहंचतो तेव्हां त्याचा क्रम दीर्घ-
कालिक व चेंगट असतो.

ह्यारोगापासून चर्म व पिच्छात्वचा ह्यांस विकार

होतात, त्यांच्या द्वारे व ह्या त्वचेचे वियोजित क्रियेजें, ह्यारोगाचें विष निस्तारण होऊन तो कधीं कधीं आपो-
आप बरा होतो.

द्वितीय उपदंशानें त्वचा व इंद्रियें हीं पुढें लिहिले.
ल्या कर्मानें एकामागून एक विकृत होतात;—चर्म, पि-
च्छात्वचा, अस्थित्वक्, अस्थि, घसा, टान्सल नामक
पिंड, तालू, डोळे, नासिक, रुक, जीभ, आणि अंड.

प्रथमतः द्वितीय उपदंशानें ताप येतो. त्यामुळें सर्व-
त्वचांचें पोषण बिघडतें; तेणेंकरून चेहरा फिकट व नि-
स्तेज दिसतो; रोगी हळूहळू अशक्त व रोड होतो; पंडू-
रवर्ण दिसतो; केंस गळतात, मनाचें व शरीराचें बळ
खचतें. ह्यास्थितींत पोषणादि व्यापार बिघडल्यामुळें सं-
धानक्रिया कमी होऊन जखमा लवकर चांगल्या वग्या
होत नाहींत व अस्थिभंग फार दिवस जुळत नाहींत.
द्वितीय उपदंशाचे विकार चर्म व पिच्छात्वचा ह्यांस
होतात. तृतीय अवस्थेंत अस्थि व इंद्रियें जशीं रुक, अंड,
इत्यादिकांस विकार होतो व कधीं कधीं चर्म व पिच्छा
त्वचा ह्यांसहि होतो.

हा रोग प्रथमतः बहुतकरून चर्मांत होतो; परंतु क-
धीं कधीं चर्मांत झाल्या शिवाय जीवित्वावरूप अंतर-
रचनेतहि (जसे अस्थि, डोळे, अंड) होतो.

सर्व दोहिक उपदंश प्राथमिक उपदंशाचा आवश्य-

कू होणारा परिणाम आहे असें नाहीं. कित्येक मनुष्यांस चट्टे झाल्यानंतर द्वितीय उपदंश होत नाहीं. हारोग होण्याची पात्रता, चट्ट्याची जात, अस्तित्वकाल व चिकित्सा, आणि रोग्याची प्रकृति ह्यांवर आहे. नैट्रिक आसिडानें चट्टा लवकर जाळला तरी कधीं कधीं हा रोग थोड्या आठवड्यांनंतर होतो. कित्येकांचे चट्टे महिनो-महिने द्वितीय उपदंश झाल्याशिवाय असतात. तरी साधारण नियम असा आहेकीं, मूळचा चट्टा जितके दिवस आशुकारी स्थितीत अधिक असेल तितकें उपदंश जन्य विष अधिक शरीरांत शोषलें जाईल. रिकार्ड साहेब हणतोकीं, पांचव्या दिवशीं चट्टा जाळला तर द्वितीय उपदंश होत नाहीं; परंतु इतकें लवकर रोग्यास चट्ट्याचें अस्तित्वहि कधीं कधीं समजत नाहीं, व समजलें तरी रोगी वैद्याजवळ पांच दिवसांपूर्वीं कचित्च जातो.

प्राथमिक चट्टा चांगल्या उपचारांनीं बरा केला तर द्वितीय उपदंश होत नाहीं. पारा दिल्यानंतर हा रोग होण्याचा संभव कमी होतो. चट्टा बरा झाल्यावर रोग्याची प्रकृति नीट राहिली तर द्वितीय उपदंश होत नाहीं; परंतु त्याची प्रकृति बिडबळी किंवा चट्टा बरा करण्यांत हयगय केली, तर हा रोग प्राथमिक उपदंशा बरोबर अथवा त्यानंतर लवकरच होतो. जोंपर्यंत प्रकृति नीट अ-

सते तौपर्यंत, कित्येक मनुष्यांच्या शरीरांत उपदंशिक विषाचा प्रादुर्भाव झाल्या वांचून ते तसेच राहते, परंतु प्रकृति विघडतांच द्वितीय उपदंश होतो.

पांचव्या दिवसा पूर्वी चट्ट्यास जाळले नाही तर, रोग्यास द्वितीय उपदंश होतो, तो कठीण चट्टा असला तरच बहुशः होतो. साधा चट्टा, चरणारा चट्टा, सडणारा चट्टा व ज्याबरोबर बद होतें तो झाल्या नंतर साधारण नियम हल्ला हणजे द्वितीय उपदंश होत नाही. ह्याचें कारण असे आहे की ह्या चट्ट्यांत पुयस्त्राव, मांस नाशक दाहादि होतात, त्यामुळे उपदंशिक विष कमी किंवा नष्ट होतें; परंतु कठीण चट्ट्यांत पुयस्त्राव होत नसतो, तेणेंकरून त्यांतलें विष शरीरांत शोषलें जातें.

कित्येक वैद्य हणतात की, द्वितीय उपदंशाचें चर्म व इंद्रियांचे विकार हे सर्व कठीण चट्ट्यानंतरच होतात साधाचट्टा, चरणारा चट्टा व सडणारा चट्टा झाल्यावर ते होत नाहीत. कित्येक वैद्य हणतात की, निरनिराळ्या जातीच्या चट्ट्यांनंतर निरनिराळे स्वर्गोग व इंद्रियांचे रोग होतात. हे मत बहुतांस अद्याप ग्राह्य आहे.

चट्ट्याची जात व सार्वदेहिक उपदंशाचीं लक्षणे, ह्यांचा संबंध, — मृदुचट्टा हा अगदी स्थानिक असतो. तो झाला असता द्वितीय उपदंश होत नाही; कदाचित झालाच तर पाटलांग व अंगावर पीटिका, व जीभेवर व घशांत ग्रंथि होतात.

कठीण चट्टा चांगल्या चिकित्सेने बरा केला तरी त्या-
पासून शरीरांत बहुधा विषसंचार होऊन, सार्व देहिक
उपदंश होतो. ह्या चट्ट्यानंतर त्याचे प्रकार होतात ते
येणेप्रमाणे;— स्वेतावदरण (सोरायासिस), कनीनिका
मंडल दाह (ऐराइटिस), व अस्थित्वरोग इत्यादि.

चरणारा अथवा सडणारा चट्टा झाल्यानंतर बहुधा
द्वितीय उपदंश होत नसतो; कदाचित् झालाच तर गर्ध-
भिका (एक्थिमा), पुतिगंधिका (रूपिया), अस्थिव्रण
(कोरिज), व अस्थिनाश (निक्रोसिस) इत्यादि प्रकार
होतात.

हे परिणाम बहुधा घडतात, परंतु चट्टा बरा झाल्या-
नंतर रोग्याच्या प्रकृतींत जो फेरफार होतो तेणेकरून
सार्वदेहिक उपदंशाचे लक्षण बदलते, जसे रोग्यास
कठीण चट्ट्यानंतर स्वेतावदरण होतें, परंतु चट्टा बरा
होण्याच्या व सार्वदेहिक विकार होण्याच्या मधल्या
काळांत त्याची प्रकृति बिघडली तर पुतिगंधिका होते.

पुनः पुनः उपदंशजन्यविषसंचार शरीरांत झाल्याने
नवीन उपदंश होण्यापासून रक्षण होतें असें दिसतें; त-
सेच जर एक चट्टा असतां दुसरे अधिक पुन्युक्त चट्टे
उत्पन्न झाले तर, द्वितीय उपदंश होण्याचे नवीन प्रावण्य,
नहोतां जें प्रावण्य पूर्वीचें असतें तें कमी होतें असें दिसतें
ह्यावरून रोग्यास उपदंशिक विषानें ठोंचण्याचें सुचविलें

आहे, जेणे करून गोस्तन शीतला जशा स्वभाविका शीतलास प्रतिबंधक आहेत, तसा हा उपाय ह्यारोगाचा प्रतिबंधक होईल असें कित्येक कल्पितात.

कित्येक मनुष्यांस उपदंशिक विष त्यांच्या चर्मांत गोंदले तर त्यांस कांहींच होत नाही, व कित्येक मनुष्यांच्या चर्मांत हे विष कांहींवेळां गोंदले म्हणजे त्यांस पुढे उपदंश होत नाही. कित्येक वेळां उपदंशिक विष चर्मांत शिरविलें म्हणजे हा रोग होण्याची पात्रता कांहीं काळ पर्यंत नाहीशी होते; परंतु त्या काळानंतर पुनः चर्मांत विष शिरविलें तर हा रोग उत्पन्न होतो. ही चर्मांत उपदंशिक विष गोंदण्याची रीति अति घातक व अविचाराची आहे. हिनें कांहीं फायदा होत नसून, उलटा ह्या रोगाचा फैलाव व त्यापासून होणारे अपाय मात्र होतील; कारण कीं, हा रोग शीतला प्रमाणें प्रत्येक मनुष्यांस जन्मांत एक वेळ हटकून होईलच असें नाही. तो मनुष्यांस व्याभेचारानेंच मात्र होतो; ह्यास्तव ह्या रोगाचा प्रतिबंध करणें मनुष्यांच्या हातीं आहे, परंतु शीतला बंदकरणें मनुष्यांच्या हातीं नाही. सबब गोस्तन शीतला मनुष्यास काढून त्याचे स्वाभाविक शीतला होण्यापासून संरक्षण करितात. तसें करणें ह्या रोगासाठीं अवश्य नाही. ह्या पासून रक्षण होण्याचे उपाय एकानिब्रत किंवा ब्रह्मचर्यव्रत हे होत.

चिकित्सा. आपला हेतु शरीरांतून रोग समूल काढण्या
ज्या असतो. चर्म व पिच्छावच्या ह्यांवर स्थानिक रोग
होतात ते उत्सर्जक इंद्रियद्वारे विषोत्सर्ग करण्याचे
प्रकृतीचे उपाय होत; म्हणून ज्या औषधांची क्रिया ह्या
त्वचावर घडते तीं औषधे देऊन ह्या स्वाभाविक क्रियेस
आपण मदत करून ते विष शरीरांतून काढण्याचा
यत्न करावा.

ह्या रोगाच्या आरंभी अंगांत ताप असतो म्हणून रो-
ग्यास स्वस्थ ठेवावे; रेचक, स्वेदक, व मूत्रल औषधे
द्यावीं. नंतर जेव्हां दुःस्थितभावना प्रगट होते, तेव्हां
पौष्टिक आहार, पोर्टवाइन अथवा बियर हीं द्यावीं. प्र-
कृति फार बिघडलेली व अशक्त असली तर बार्क व
अमोनिया अथवा क्वापनाईन व लोह हीं द्यावीं; का-
डलिवर ऑइल द्यावे; मंद नैट्रिकआसिड अथवा मंद
नैट्रोम्युरियाटिक आसिड, किर्याताच्या काढ्याबरोबर
द्यावे. ३० मिनिम सिरुपस फेराइ आयोडायडाय व
२ औन्स सासपेरिल्लाचा काढा दि० तीनवेळां द्यावा.

सार्वदेहिक उपदंशाची चिकित्सा खाली लिहिलेल्या
तीन रीतींनीं चालवावी. १ शरीरांतून उपदंशिक विष
समूल निघण्याकरितां पारा द्यावा. २ आयोडम जें पा-
ण्यापेक्षां कांहींसें कमी विशिष्ट गुणकारी औषध मानलें
आहे, तें व त्याचे कल्प द्यावे. ३ रोग्याच्या प्रकृतीस

जपावें. ह्या रीति एकाकाळीं किंवा एकामागून एक योजाव्या.

स्थानिक व सार्वदेहिक उपदंशामध्ये जो काल जातो तो जितका दीर्घ असतो त्यामानानें सार्वदेहिक उपदंशास तृतीयावस्था प्राप्त होते. ही तृतीयावस्था प्राप्त झाल्यावर विशिष्टगुणकारी औषधें देण्याची कमी गरज लागते. ह्यास्तत्र ह्या अवस्थेंत रोग्याची प्रकृति सुधारण्या जोगे उपाय योजावे.

उपदंश झालेल्या कित्येक मनुष्यांस पाण्यानें काहींच गुण येत नाहीं, व काहींकांस तर पारा दिला म्हणजे ह्यारोगाची तीव्रता अधिक होते. ह्याचें कारण असें आहे कीं, अशा मनुष्यास प्रकृति नीट नसल्यामुळे पारा सोसत नाहीं, परंतु पाण्यानें रोग बरा होत नाहीं असें नाहीं. ज्या मनुष्यांस दुःस्थित भावना झाली असते त्यांस उपदंश झाला नसतां पारा दिला तरी अपकारक परिणाम घडतात, तसेंच त्यांस उपदंश झाल्यामुळे पारा दिला असतांही होतात. ह्या रोगांत यथाकाळीं चांगल्या प्रकृतीच्या मनुष्यांस पारा द्यावा. पुष्कळ पारा पुनःपुनः व अव्यवस्थितपणे प्राथमिक उपदंश बरा करण्याकरितां दिला असतां, किंवा रोग्यास दुःस्थित भावना होऊन तो रोड, फिक्कट व उदास होऊन त्यास भुक लागत नसली, अथवा सार्वदेहिक उपदंश तृतीय अवस्थेस पोहचून

अस्थीस फारच विकार झाला असला, तर पारा देऊन-
ये. जर तो देणे आवश्यक आहे तर पूर्वी रोग्याची प्र-
कृति सुधारल्यावांचून देऊ नये. अशा प्रसंगी, ३०
मिनिम मंदनैट्रोम्युरियाटिक्आसिड, ६० ग्रेन एक्स्त्र्या
कूट आफ सार्सपेरिल्ला, ४ ग्रेन पोटासीआयोडाइडम्
व १॥ औन्स पाणी मि. दि. तीनवेळां द्यावे; अथवा
कास्केरिल्ला, किंवा कासिया, अथवा सिंकोनाबार्क ह्यां-
च्या फांटाबरावर पोटासीआयोडाइडम् द्यावे. अथवा
२० ग्रेन नवसागर व १॥ औन्स पाणी दि. तीनवेळा देणे-
दुःस्थित भावना दूर करण्यास, २-४ ग्राम काडलिवर ऑईल,
४ ग्रेन पोटासी आयोडाइडम्, व १ औन्स दालचिनी-
चे पाणी. दि. तीनवेळां द्यावे. रोगी फारच क्षीण अ-
सला तर ४ ग्रेन पोटासी आयोडाइडम्, १ ग्रेन फे-
राय् आयोडाइडम्, २-४ ग्राम काडलिवर ऑईल-
व १ औन्स दालचिनीचे पाणी मि. दि. तीनवेळा देणे
ह्या औषधानीं दुःस्थित भावना दूर होऊन रोगोपशम-
न होतें. पोषण व संधान क्रिया सुधारतात, तेणेंकरु-
न शरीराचें स्नायुबल सुधारून, ह्या रोगाच्या गतीचा
अवरोध होतो व तो कधी कधी ह्या औषधानीं आपोआ-
प जातो. ह्या शिवाय, ह्या औषधानीं त्वचा व इंद्रिये
ह्यांचे स्थानिक विकार दूर होतात, परंतु हा रोग निः-
शेष होत नाही. उपदंशांत पाण्याची बरोबरी पोटासी

आयोडायडमानेंहि होत नाही, तर ह्या रोगांत मुजरत औषध म्हटले म्हणजे पाराच होय, तर जो आरंभी ताप येतो तो गेल्यावर पाण्याची औषधे द्यावी. परंतु दुस्थित भावना असली तर, ती दूर केल्याशिवाय ही औषधे देऊं नये.

पारा सुमारे ४ किंवा ५ आठवडे पर्यंत थोड्या मानानें द्यावा, तोंड येईपर्यंत देऊनये; कारणकी तोंडयेईपर्यंत दिल्यानें शरीर विघडून शक्ति कमी होते. प्राथमिक उपदेशप्रमाणेंच ह्या रोगांत पारा देते वेळेस जपावें. पाण्यानें वियोजक व उत्सर्जक इंद्रियांची क्रिया वाढून उपदेशिक विष शरीरांतून समूळ निघतें. पाण्याचे गुणकारक कल्प येणें प्रमाणें. करोजिवसब्लिमेट् $\frac{1}{2}$ ग्रेन, अथवा हैसार्गिराय आयोडायडम १ ग्रेन, सासपेरिल्लाच्या काढ्या वरोवर दि. तिनवेळां द्यावें; अथवा प्लमर्सपिल ५ ग्रेन सकाळीं व संध्याकाळीं द्यावे. सासपेरिल्लानें मूत्र पिंड व चर्म ह्यांची क्रिया अधिक होते, व शरीराची स्थिति सुधारते, रोगी पुष्ट होऊन त्याला बल येतें व मांस वृद्धि होते.

जेव्हां चर्मांत मात्रविकार होतो तेव्हां पाण्याचा वाफारा द्यावा. पार्किर व ली साहेब हे म्हणतात की, हा रोग ह्या उपायानें शरीरास विकृति झाल्याशिवाय अक्षयी बरा होतो. वाफारा देत असतांना, उत्तम आहार व

सार्सापेरिल्लाचा काढा देत जावा. हा वाफारा प्रति-
 दिवशीं अथवा दोन दिवसांनीं निजण्याच्या पूर्वी द्यावा
 तो दोन किंवा तीन आठवडेपर्यंत चालवावा. वाफारा
 देण्याचा प्रकार. रोग्यास निवाऱ्यांत एका खुरचीवर
 बसवून त्याच्या अंगावर जमिनीस लागेपर्यंत घट्ट घोंग-
 डी घालावी नंतर एका हंड्यांत पाणी उष्णकरून
 नळीने पाण्याची वाफ त्या घोंगडीत सोडावी, व खुरची
 खाली एक द्राम हिंगूळ (सिनाबार) अथवा पंधरा पा-
 सून विस ग्रेन क्यालोमेल लोहपत्रांत घालून त्या खाली
 स्फिटिल्याम्प (मद्यार्काचा दिवा) लावून ठेवावा म्ह-
 णजे सर्व पारा वाष्परूपानें उडून कांहीं चर्मांत शोषला
 जातो व कांहीं चर्मावर वसतो, तोहि चर्मांत शोषला
 जावा म्हणून वाफान्यानंतर अंग पुनूनये. साधो
 रीति. तापविलेली वाट अथवा कऊल परळांत घालून
 वेतानें विणलेल्या खुरची खाली ठेवावें व ज्यांतून वाफ
 येत आहे अशा तापविलेल्या पाण्यानें अर्धें भरलेलें
 भांडेंहि त्याखुरचीखाली ठेवावें. नंतर त्या खुरचीवर रोग्यास
 बसवून त्याच्या अंगावर खुरची समोवती भूमीवर पडे
 अशी कांबळ घालावी व त्या तप्त विटेवर १५-२०
 ग्रेन क्यालोमेल टाकावें. तें वाफ होऊन उडून
 जाई पर्यंत अथवा सुमारे दाहा किंवा पंधरा मिनिटे
 पर्यंत, रोग्यास वाफार द्यावा. क्यालोमेल हें हिंगुळा-

प्रमाणें पृथग्भूत होण्यास पात्र नसतें म्हणून ते नेहेमी योजावें. ज्यांच्या प्रकृतीस पारा मानत नाही व ज्यांस दुस्थितभावना प्राप्त होऊन अंगावर रोग फारच प्रगट झाला असतो त्यांस, पाण्याचा वाफारा फार हितावह होतो. पाण्याची व पाण्याची वाफ एकच वेळीं चर्मास लागलीं असतां पाण्यापासून अपाय घडत नाही.

कोणताहि उपाय योजिला तर तो दीर्घकाल पर्यंत चालवावा, कारणकीं स्थानिक विकार दूर होतांच तो एकाएकीं बंद केल्यावर रोग तसाच शरीरांत राहिल.

उपदेश जन्यत्वग्रोग हे प्राथमिक त्वग्रोगां सारखेच प्रगट होतात. त्यांचीं नांवें पुष्पोद्गम (एक्झांथिमे ट्स इरपूझन्), पीटिका (प्याप्युलर इ०), अवदरण (स्केयम्स इ०), जलपीटिका (विसिक्पुलर इ०), पुष्पपीटिका (पस्च्युलर इ०), ग्रंथिलपीटिका (ट्युबरक्युलर इ०), व्रण, इत्यादि. ह्या पुरळांची आरक्तता काळसर अथवा ताम्रवर्ण असते, रंग भुरकट किंवा जांभळवट असतो, त्यांचा आकार वर्तुलाकार असतो, व खपल्या काळ्या, जाड व वांकड्याविकड्या असतात. ह्या लक्षणांनीं हे पुरळ साधारण त्वग्रोगां पासून ओळखावे. ह्या शिवाय, उपदेशानें सर्व चर्माचा वर्ण पिवळट अथवा मृत्तिकेवत्त होतो. हे विकार तोडांवर व दुसऱ्या उघड्या भागांवर फारकरून होतात. पाटलांग (रोजि-

A4

B4

येला) - ह्या रोगांत तांबूसधूसर किंवा ताम्ररंगाचीं मंडलें अंगावर असतात. तीं जसजशीं आरक्तता कमी होत जाते तसतशीं स्पष्ट दिसतात. तीं वर्तुलाकार लहान किंवा मोठीं असतात. तीं बहुधा पोटावर उठतात व फारकरून लवकरच उद्धवतात. साधा चट्टा झाला असतां, तो बराहोण्या पूर्वी पाटलांग उद्धवतो; ह्या बरोबर घशांतील पिच्छात्वचेवर रक्त वर्ण पुरळ उठतो

अवदरण. - ह्यांत अनियमित आकाराचीं लहानचकंदळें, आरक्त व कांहींसीं ताम्ररंगाचीं असतात. त्यांवर पातळ पापुद्र्या सारखीं खवळें फार करून असतात. हीं चकंदळें बहुधा तुळतुळीत असल्यानें चकचकीत दिसतात. हीं भूज व मांड्या ह्यांच्या आंतल्या अंगां, अंड व शिश्न ह्यांवर असतात, व मणिछदावराई होतात. कधीं कधीं हातापायांच्या तळव्यांवर होतात, त्यामुळे ह्या भागांवर भेगा पडतात व ओटांवरहि पडतात. ह्या रोगांत टान्सिल पिंडावर खोल क्षत असते, कनीनिकामंडलदाह, व अस्थि व अस्थित्वक् ह्यांचा दाहा होतो. ह्या रोगा बरोबर सर्व शरीरावर विस्तीर्ण व धूसर रंगाचीं मंडलें असतात. हा रोग कठीणचट्ट्या नंतर होतो.

उपदेशजन्यमंडलावदरण (सिफिलिटिकालिप्रा). - ह्यांत ताम्ररंगाचीं विस्तीर्णचकंदळें होतात. तीं जाड झालेल्या चर्माच्या पापुद्र्यानें अच्छादित असतात.

नंतर ह्यांवर खपल्या धरतात. त्या पडल्यावर त्यांच्या खाली ताम्ररंगाच्या कांठांचो उथळ क्षत राहतात. हा रोग तोंड, बाहु, मांड्या, व अंग ह्यांवर होतो.

जलपीटिका. हा रोग फार विरला होतो, ह्यांत टळटळीत लहान जलपीटिकांचे समुदाय अंगावर जिकडेतिकडे होत असतात. त्या सुकून भुरकट रंगाच्या खपल्या पडतात व त्यांच्या खाली ताम्ररंगाचे डाग अंगावर राहतात.

पुयपीटिका. हा रोग नेहमी होतो. ह्यांत आरंभी ताम्ररंगाच्या लहान व कठीण पुटकुळ्या उत्पन्न होतात. त्या मध्यभागी मृदुत्व पावून त्यांत पू होतो, त्यांच्या सभोवती उदी अथवा ताम्ररंगाचा घेर असतो. ह्या पुयपीटिका सुकून त्यांच्या वर्तुलाकार व मोठ्या व काळसररंगाच्या खपल्या होतात, त्या फारकरून चापट व कधीकधी उन्नत असतात. जेव्हां त्या चापट असतात तेव्हां त्यांस गर्धभिका (एक्थिमा) म्हणतात; व जेव्हां त्या उन्नत होऊन खपल्यावर खपल्या धरून कालाच्या शिण्यासारख्या दिसतात तेव्हां त्यांस पुतिगंधिका (रूपिया) म्हणतात. ह्या खपल्या पडल्यावर वर्तुलाकार क्षत मागे राहतात; त्यांचे पृष्ठ फार वाईट असते; हा रोग प्रथमतः तोंडावर उठतो. नंतर शरीराच्या अनेक भागांवर (विशेषकरून शाखे-

B5

A4

वर) होतो. हा रोग चरणाच्या चट्ट्याचा पूर्वरूप परिणाम होय व तो दुस्थित भावनेचा सुचक समजावा. प्रकृति बिघडलेली असली तर हा रोग दुसऱ्या जातीच्या चट्ट्यांनंतराही होतो.

ग्रंथि. ह्या उपदंशाच्या तृतीयावस्थेत होतात त्या कठीण, मृदु, चापट, व उचललेल्या असतात. रंग तांबूस अथवा जांभळवट असतो. ह्या तोंड, जीभ, हात, पाय, शिश्न, व गर्भाशय ह्यांवर होतात. ह्या ग्रंथि औषधानीं जिरतात. औषधोपचार लवकर न केले तर, त्यांत हळूहळू पू होऊन त्यांचीं मोठ मोठालीं खोल व चरणारीं क्षतें होतात. हा रोग फार दुःसाध्य आहे.

उपदंशिक गळू (केसतोड).—हीं मंदगतीनें वाढणारीं व वेदनाकारक असतात. ह्यातून लसी सारखा पातळ स्राव होतो, व ह्यांत जालसदृश त्वचेची गाईर (बीय) असते. हीं फुटल्यावर त्यांचीं खोल व वांकड्या तिकड्या काठांचीं क्षतें होतात.

उपदंशजन्यक्षतें. पूयपीठिका, ग्रंथि किंवा गळू ह्यां पासून हीं क्षतें होतात, अथवा तृतीयावस्थेत तीं आपो आप होतात. हीं पातळ चर्मावर अथवा घामानें ओलसर राहणाऱ्या भागांवर होतात. त्यांचे कांठ उचललेले असतात. तीं वर्तुलाकार, खोलगट, चरत जाणा-

८०
रीं असतात. त्यांचे पृष्ठ भुरकट असते. त्यांचे वण
निळवट अथवा तपकिरी रंगाचे पातळ व मृदु असतात;
व क्षुल्लक क्षोभ झाला असता त्यांची पुनः क्षते होतात.

उपदंशजन्य इंद्रलुप (आलोपेसिया).—ह्यांत दिस-
ण्या सारखा चर्म विकार झाल्याशिवाय सर्व डोक्यावरले
केंस पडतात, अथवा केंसांचे झुबके जागजागीं गळतात.

उपदंश जन्यनखुरडे.—ह्याचे दोन प्रकार आहेत. प-
हिल्या प्रकारांत, पदांगुलांच्या बेचकळ्यांत मलीन व्रण
होते. दुसऱ्या प्रकारांत, नखाच्या मुळांत विलंबीदाह
होऊन त्यांतून दुर्गंधस्त्राव निघतो व नख काळें पडून ल-
वते, व त्याच्या मुटलेल्या कांठाखालीं क्षत पडून त्या न-
खाचे लहान लहान तुकडे निघतात.

उपदंश जन्यतृग्रोगांची चिकित्सा. आरंभी थो-
डा ताप असतो, त्याचें रेचक, स्वेदक व मूत्रल औषधे,
आणि अल्प आहार हीं देऊन शमन करावें. नंतर विशिष्ट
गुणकारी औषधे द्यावीं.

पाटलांग.—ह्या रोगामध्ये, जर प्राथमिक चट्टा बराहो-
ण्या करितां पारादिला असला तर, पोटासी आयोडाय-
डम् व सार्सीपेरिल्ला हीं द्यावीं. जर पारापूर्वी दिला नसे-
ल तर फ्लुमर्सपिल् पांच ग्रेन सकाळीं व संध्याकाळीं द्यावें.
अवदरणा मध्ये पाराअवश्य दिला पाहिजे. हैद्रागिराड
आयोडायडम् व सार्सीपेरिल्ला, अथवा फ्लुमर्सपिल् हीं द्यावीं.

B5

A4

B4

नंतर ३ ग्रेन पोटासी आयोडाय्डम् व १॥ औन्स का-
सियाचा काढा दि. तीनवेळां द्यावा.

पूयपीटिकांचे प्रकार. गर्भाभिका व पुंतिगंधिका ह्यां-
मध्ये, प्रकृति बिघडलेली असते म्हणून प्रथम पौष्टिक
औषधें व पौष्टिक आहार द्यावा. नंतर $\frac{3}{92}$ ग्रेन क-
रोजिवसब्लिमेट, ५ ग्रेन पोटासी आयोडाय्डम्, व २ औ-
न्स सार्सापेरिल्लाचा किंवा सिंकोनाबार्कचा काढा दि-
तीन वेळां द्यावा. ह्या रोगांत पाण्याचा वाफारा देणें
फार उत्तम आहे. ग्रंथि मध्ये प्रथम पौष्टिकऔषधें द्या-
वीं; नंतर करोजिवसब्लिमेट, व पोटासी आयोडाय्डम्
व सार्सापेरिल्लाचा काढा द्यावा, अथवा १५-२० मि-
निम डानोवन्ससोल्युशन व १॥ औन्सपाणीं दि. ती-
नवेळां द्यावें. केसतोडांत, रेंचक देऊन नंतर पोटा-
सी आयोडाय्डम् व सार्सापेरिल्ला हीं द्यावीं, अथवा फ्लु-
संपिल् द्यावें. केसतोडांवर पोल्टिस लावावें, ते फु-
टल्यावर जीं क्षतें राहतात त्यांवर रेडप्रेसिपिटेटची पट्टी
लावित जावी.

द्वितीय उपदंशिक क्षतांवर नैट्रिकआसिड अथवा
लिकर हैड्रार्गिराइ नैट्रेटिस आसिडा लावावें. जळम-
ट पडल्यावर रेडप्रेसिपिटेटची भुकी त्यांवर टाकावी अ-
थवा रेडप्रेसिपिटेटच्या मलमाची पट्टी लावावी, अथवा
ब्ल्याकवाश लावावें. हीं क्षतें क्षुब्ध असलीं तर त्यां-

वर बल्याकवाश व अफू हीं मिश्र करून लावावीं. पोटांत डोनोवन्ससोल्युशन, अथवा पोटासी आयोडाय्डम् व सार्सापेरिल्ला हीं द्यावीं.

उपदंशिक इंद्रलुप्त. ह्यामध्ये करोजिवसब्लिमेट व सिंकोनाबार्कचा काढा द्यावा. नंतर १ ग्रेन फेराय आयोडाय्डम् व १ औन्स पाणी दि. तीन वेळां द्यावे; अथवा पोटासी आयोडाय्डम् व सार्सापेरिल्ला हीं द्यावीं. केंस जातात त्या ठिकाणीं सिट्रिनआयंटमेंट अथवा टिंकच्युरी क्यांथारिडिस हीं औषधें चोळावीं. ६० ग्रेन नवसागर, ४ द्राम टिंकचर आफ क्यांथारिडिस, १ औन्स रेक्टिफाइडस्पिरिट (मद्यार्क,) व ८ औन्स कापुराचें पाणी मि. हा द्रव केंस जातात त्यांवर चोळावा. आपले वैद्य हस्तिदंत जाळून त्याची राख व रसांजन हीं समभाग घेऊन शेळीच्या दुधांत खलून केंस गेल्ल्या जागीं लावतात.

उपदंशिक नखुडें (चिप्प), ह्यावर नैट्रेट आफ सि. ल्वर लावावा; नंतर बल्याकवाश लावावे. करोजिवस ब्लिमेट, पोटासी आयोडाय्डम् व सार्सापेरिल्ला, अथवा डोनोवन्ससोल्युशन हीं पोटांत द्यावीं.

सर्व उपदंश जन्य त्वरोगांत, उष्ण जलस्नान, वाफारा व गंधक उष्ण पाण्यांत घालून त्यानें स्नान करावे. पुरळावर व चकंदळावर मंदसिट्रिन्आयंटमेंट अथवा

B5

A4

D4

व्हाइट प्रोसिपिटेटचें मलम लावावें. चकदळांत कंडू
 • असेलतर, गेलोवाश अथवा बल्पाकवाश किंवा रेडप्र-
 सिपिटेटचें मलम लावावें. अथवा तुरटी व सफे तुर-
 तियाचा द्रव लावावा.

चर्मार्श किंवा द्वितीय चर्मकील (ल. कांडिलोमेटा;
 इ० म्यूकसटयुवर्कलस). हे पिच्छात्वचेनें मडलेल्या अ-
 शा नळमार्गा जवळ होतात, जसें गुद, विटप (पेरि-
 नियम्,) अंडकोश व जेथें दोन चर्मार्शा मिळतात, जसे
 मांड्यांचे वरले भाग व काख; आणि जीभ, टान्ति-
 ल-पिंड, तालू व ओंठ ह्यांवरही होतात. स्त्रियांमध्ये यो-
 नीच्या काठावर होतात. जननेंद्रियां जवळ चर्मार्श
 होतात, तेव्हां ते प्रायः मोठे, चापट, मृदु व किंचित, उंच-
 ललेले असे असतात. ते दिसण्यांत व रचनेंत एकसा-
 रखे असतात. ते चर्माच्या वृद्धिंगत पावलेल्या भागां-
 चे झाले असतात व त्यांचा पृष्ठ भाग पिच्छात्वचे सार-
 खा लाल व ओलसर असतो, म्हणून त्यांस पिच्छात्वगर्श
 (म्यूकसटयुवर्कलस) म्हणतात. ह्यांतून पातळ, क्षोभक
 व दुर्गंधयुक्त पाझर सुटतो त्यानें, व जवळच्या चर्माच्या
 घामाने, ते भिजलेले असतात. तोंडांत व घशांत होतात,
 तेव्हां ते बहुधा लहान व घट्ट झालेल्या पिच्छात्वचेचे
 झाले आहेतसे दिसतात, व ते उंच नसून मर्यादित
 असतात. हे द्वितीय चर्मार्श, प्राथमिक चर्मकीला पा-

सून भिन्न आहेत. द्वितीय चर्मांश सार्वदेहिक उप-
दंशानें होतात, व प्राथमिक चर्मकील, चट्ट्याच्या व
प्रमेहाच्या स्रावा पासून क्षोभ होऊन व अस्वच्छपणानें,
होतात. द्वितीय चर्मांश सांसर्गिक असतात.

चिकित्सा. करोजिवसबिलमेट व सार्सापेरिल्ला हीं
पोटांत द्यावीं. चर्मांश साबूच्या पाण्यानें धुऊन त्यांवर
कास्टिक लावावें, अथवा १ औन्स लिंकर जिन्साइक्लो-
रेटा किंवा लिंकरसोडीक्लोरेटा व ८ औन्स पाणीं मिश्र
करून कांहीं दिवस पर्यंत लावावें. नंतर त्यांवर क्यालो-
मेल टाकावें.

तोंड, नाक, घसा (सत्पथ) व रुक ह्यांच्या पि-
च्छात्वचेवर अंकुर, पुष्पोद्गम, ग्रंथि व व्रण इत्यादि हो-
तात.

पुष्पोद्गम, पाटलांगा सारखा आहे, तो तालूवर व
घशांत होतो. ग्रंथि, अवदरणरोगा सारखे आहेत.
ते चापट, कठीण व उचललेले असतात. ते तोंडांत,
नाकांत व घशांत होतात. व्रणभवन नाकांत व घशां-
त होतें. पिच्छात्वचेचा पुष्पोद्गम, हा द्वितीय उपदंशा-
चें प्रथम होणारें लक्षण होय; तो बहुधा प्राथमिक उप-
दंशानंतर थोड्याच आठवड्यांनीं होतो.

औठ. अवदरण रोग झालेल्या मनुष्याच्या ओंठावर
चिरी पडतात, त्या कांहींशा कठीण व वेदनाकारक

B3

A4

B4

असतात. गालाच्या आंतल्या अंगी चिरा पडतात व
ज्वराकूर व ग्रंथि होतात. ह्यांवर कास्टिक लावावे.

जिभ. जिभेची पिच्छावचा जाड, तुळतुळीत व
चिकचिकीत होते, व तिच्यावर चिरी पडतात, कधीं
कधीं पिच्छावचे वरचा पापुद्रा शुष्क, पांढरा, व अपार
दर्शक होतो. जीभ जागो जागी पांढरी दिसते. जि-
भेवर व तिच्या वाजूवर कधीं कधीं क्षतें पडतात, व
कधीं कधीं जिभेवर अरुणरंगाचे ग्रंथि होतात.

चिकित्सा. डानोवन्ससोल्युशन अथवा करोजिव-
सब्लिमेट पोटांत द्यावा, व क्षतांस, वेळोवेळ कास्टिक
लावावे. सवागीखाराच्या गुळण्या (१ द्राम सवागी,
१ औन्स मध व ७ औन्सपाणी) कराव्या; अथवा फटकी-
च्या गुळण्या (१ द्राम फटकी, ३० ग्रेन रक्त वोळ, व
१० औन्स पाणी) कराव्या ; अथवा खैराची अथवा
वाभळीची साल ३ औन्स घेऊन अर्धाशेर पाण्यांत उ-
कडून त्याकाढ्यांत २ द्राम तुरटी घालून त्याच्या गुळ-
ण्या कराव्या.

घशाचा दाह. (सोरथ्रोड). ह्याचे प्रकार. पहिला.—
सौम्य प्रकार. ताळू, गलस्तंभ, टान्सिलपिंड व घसा,
ह्यांवर पुष्पोद्गमासारखा आरक्त पुरळ उठतो. त्यावर
उथळक्षतें असतात, व विरुतभाग सुजतात, लाल होतात
व दुखू लागतात. ताप येतो. मनोग्लानी व दुस्थित

भावना प्राप्त होते. हा रोग पाटलांग व पुतिगंधिका ह्यांवर होतो.

चिकित्सा. हैद्रार्गिराय आयोडायडम व सार्सापेरिल्ला हीं पोटांत द्यावी, व कार्स्टिक व कार्स्टिकाचा द्रव पुरळावर लावावा.

दुसरा प्रकार. खोल पोखरल्यासारखें, वर्तुलाकार, जाडतळाचें क्षत टान्सिलपिंडावर होतें. त्याचा पृष्ठभाग मळकट व पिवळट असतो व कांठ उचललेले असतात. रोगी नाकांत बोलूं लागतो, व त्याच्या कानांत बहुधा दुखूं लागतें. हा रोग कठीण चट्ट्या नंतर होतो.

चिकित्सा. पाण्याचा वाफारा तोंडांत द्यावा. करो-जिवसब्लिमेट व सार्सापेरिल्ला हीं पोटांत द्यावीं. लिक्-रहैद्रार्गिरायनैट्रेटिसआसिडा हें क्षतास लावावें. २ ग्रेन करोजिवसब्लिमेट, ३० मिनिम हैद्रोक्लोरिकआसिड, १ औन्स मध व ७ औन्स पाणी मि. ह्याच्या गुळण्या कराव्या; अथवा १ ग्राम हैद्रोक्लोरिकआसिड, १ औन्स मध व १२ औन्स पाणी मि. ह्याच्या गुळण्या कराव्या; अथवा १ औन्स लिक्वर्सोडीक्लोरेटा व १२ औन्स पाणी ह्याचा गुळण्या कराव्या.

३रा प्रकार. कधी कधी ताळूवर सडणारें क्षत होतें, तेणेंकरून नाक व मुख ह्यांमधील पडदा नाश पावतो, त्यामुळे रोग्यास बोलण्यास व गिळण्यास फार अडचण

53

A4

B4

पडते. क्षत तपकिरी जळमटानें आच्छादित असतें व सभोंवतीची त्वचा काळी, सुजीर व हिरवीनिळी होते. हें क्षत पसरून कधीं कधीं जिभेची धमनी फुटते तेव्हां अतिरक्तस्राव होतो सणून कामनकराटिड धमनी बांधावी लागते. हा विकार गर्भभेका व पुतिगंधिका ह्यांवरोंवर होतो. कधीं कधीं चरणारें क्षत तोंडांत होतें. चिकित्सा. क्षत नैट्रिक आसिडानें जाळावें. लिंकरसो-डीक्लोरेटाच्या अथवा हैद्रोक्लोरिक आसिडाच्या द्रवाच्या गुळण्या कराव्या. करोजिवसडिल्लमेट व सार्सपेरिल्ला हीं पोटांत द्यावीं.

कृक. रुकाच्या पिच्छात्वचेचें घ्रण भवन होऊन ती जाड होते; आवाज घोगरा होतो, श्वासावरोधक खोकला, व घाप लागते. चिक्रड व दुर्गंधयुक्त कफ पडतो; गिळण्यास अडचण पडते. गळ्यावर दाबलें तर दुखतें. ह्या रोगाबरोबर दुःस्थित भावना असते; रोगी रोड व अशक्त होतो. ह्या विकारांत रुकमागांत (ग्लाटेस) जलशोथ होऊन रोगी श्वासावरोधानें मरतो.

चिकित्सा. पाण्याचा वाफारा, व पौष्टिक औषधें द्यावीं. गळ्यावर जळवा व बिलिस्टर हीं लावावीं. कार्स्टिकाचा द्रव (१ ग्राम नैट्रेट आफ सिल्वर व १ औन्स अर्कोदक) रुकाचे कांठ (राइमाग्लाटेस) ह्यांस लावावा. कधीं कधीं फारच श्वासावरोध होतो, तेव्हां शस्त्रवैद्यास श्वासमार्ग छेदन करोंव लागतें.

नाशीक. सार्वदेहिक उपदंशामध्ये थंड व ओलसर
 हवेत फिरल्याने व चिकित्सानियमास न जपल्याने नाकास
 विकार होतो. नाकाची पिच्छात्वचा जाड होते, व तिजपा
 सून रक्त व पुयस्त्राव होतो, पडसें येतें, रोगी नाकांत बोलतो,
 कित्येकांच्या नाकांत व्रणभवन होतें, श्वासास दुर्गंध
 येतो, नाकाच्या पडद्यावर अथवा पडदा व बाजू (भिंत)
 ह्यांमध्ये जाड खपल्या धरतात. हे व्रण फार दुःसह
 असतात. ह्यांस नौट्रिक आसिड अथवा आसिडनै-
 ट्रेट् आफ् मर्क्युरी लावून त्यांची वृद्धि बंद करावी.
 बहुप्रसंगीं, व्रणभवनाने नाकाचा पडदा नासून त्यास
 भोंक पडतें, अथवा जालास्थि, फालास्थि, व सळिद्रास्थि,
 ह्यांस व्रण होतात, त्यामुळे कधीकधी नाकाचें आंतलें सर्व
 अंग पोखरलें जाऊन त्याचें एकच भगदाड होतें, ही
 स्थिति प्राप्त होते तेव्हां नासिकासर्थीसहि विकार होऊन
 तीं पातळ होऊन सडतात. नाकाचा पडदा व बाजू
 ह्यांस व्रण होऊन तीं सडतात, तेणेंकरून वैरूप्य प्राप्त
 होतें. कधीकधी हा रोग मस्तकाच्या तळच्या अस्थी-
 पर्यंत पसरतो, तेणेंकरून तिमिर (अमारोसिस), अप-
 स्मार (फेपरे), अथवा मृत्यु प्राप्त होतो.

चिकित्सा. पाण्याचा वाफारा ह्या रोगांत फार
 उत्तम आहे. नाक दुखूं लागतें व स्पर्शासह होतें,
 तेव्हां नाकाच्या आंतल्या अंगास १-२ जळवा आठ-

B5

A4

वड्यांतून दोनदा तीनदा लावाव्या. व्रणाची वृद्धि
 बृद्ध करण्याकरितां नैट्रिकआसिड अथवा कास्टिक हीं
 लावावीं. तुरटी व सफेत्त तुतीयाचा द्रव नाकांत
 ओढावा किंवा पिचकारी मारावी. १ आन्स लिक्वर
 सोडिक्कोरेटी व १० औन्स पाणी मि. नाकांत ओढावें
 किंवा पिचकारी मारावी. हाडयाव्रण झाला असल्यास
 अस्थीचा मृतभाग जो बहुधा हलत असतो तो काढून
 टाकावा. पेटांत करोजिवसब्लिमेट अथवा पोटासी.
 आयोडायडम व सासपेरिल्ला हीं औषधें द्यावीं.

कनीनिकामंडलदाह (ल. ऐरायटिस). हा रोग कठी-
 ण चट्ट्यानंतर नेहमीं होतो. उपदंशग्रस्तरोगी थंड
 व आर्द्र हवेंत व ओल्या जाग्यांत फिरल्यानें, किंवा पाव
 सांत भिजल्यानें त्यास हा रोग होतो. लक्षणें. दृष्टी
 मंद होते; डोळ्यांत वेदना होतात; कधीकधी अर्ध-
 शिशी होते, नेत्राची पिच्छात्वचा (काजेंकटैवा) आरक्त
 होते, बाह्यशुभ्रपटल (स्क्लेराटिक्कोट्) ह्यावर पाटल-
 रंगाचा सूक्ष्मरक्तवाहिनींचा पट्टा होतो, तो बाह्यपार-
 दर्शक भाग (कार्नेया) ह्यांच्या समीप असतो; जलव-
 त्रस (आक्रियूसह्यूमर्स) ह्यांची पारदर्शकता जाते, व
 डोळ्या गंढूळ दिसतो, व कनीनिकामंडलाचा रंग बद-
 लतो. कनीनिकेचा आकार वांकडातिकाडा होतो,
 तिचा कोन नाकाकडेस वळतो, व कनीनिकामंडलावर

लिम्फाच्या (लसेच्या) लहान लहान गुलिका दिसतात. औषधोपचार सवर न केले तर डोळा फुटतो अथवा डोळ्यांत अक्षयी फुल पडते.

चिकित्सा. आंखांवर तुंबडी अथवा जळवा लावून रक्त काढावे; रेचक औषधें द्यावी; नंतर २ ग्रेन क्यालोमेल व $\frac{3}{8}$ ग्रेन अफू ह्याची गोळी दि. तीनवेळां द्यावी; आहार अल्प असावा; डोळा खसखसिच्या वॉ-डांच्या कषायानें शेकावा.

२ ग्रेन आट्रोपियासलफास, १२ मिनिम ग्लिसिरीन् व १ औन्स अर्कोदक मि. ह्या द्रवाचे थेंब दिवसा-तून दोन वेळां डोळ्यांत घालावे. क्यालोमेल पोटांत दिल्यानें जेव्हां तोंड दुखूं लागतें, तेव्हां फारकरून कर्नीनिकामंडलावरची लस शोषिली जाऊन डोळा स्वच्छ होतो, व कर्नीनिकेचा आकार व रंग पूर्ववत् स्वाभाविक होतो. तथापि, कांहीं रोग्यांमध्ये डोळ्यांत मंद दाह चालू असतो, अशा प्रकारांत करोजीवसब्लि-मेट व सिकोनावार्कचा काढा द्यावा. ब्लिस्टर आं-खांस अथवा कानाच्या पाठीमागे लागोपाठ लावीत असावे. १॥ औन्स सिकोनावार्कचा काढा व २० ग्रेन सोडीकार्बोनास दि. तीनवेळां पोटांत द्यावा. वे-दनाशमन होण्याकरितां आंखांवर व कपाळावर क्लोरो-फार्मलिनमेट (१ औन्स सोपलिनमेट, $\frac{3}{8}$ औन्स

पित्तकच्युरोओपाय व $\frac{1}{2}$ औन्स कोरोफार्म.) दि. दोन
वेळां चोळावें.

अस्थि. आस्थि व अस्थित्वक ह्यांस उपदंशाच्या तृती-
यावस्थे मध्ये विकार होतात, ते रोग्यास अव्यवस्थितपणें
पारा दिला असतां होतात, व ते चर्म, पिच्छात्वचा
व घसा ह्यांस विकार झाल्यानंतर होतात. अस्थित्वचेचे
विकार कधीं कधीं त्वग्रोगांवर होतात. ते उप-
दंशग्रस्त रोगी वाज्यावर फिरल्यानें त्यांस, व विशेषेंकरून
पिंडरोग प्रकृतीच्या मनुष्यांस होतात.

अस्थित्वगदाह अथवा अस्थित्वग्रंथी (इ. नोड्स).
हा कोणत्याहि हाडावर होतो; परंतु बहुतेककरून अंत-
र्जघास्थि (नडगी,) जत्रु, कूर्परास्थि, ललाटास्थि, ह्यां-
वर होतो. उरोस्थिजत्रुसंधि, उरोस्थि व जानुसंधि
ह्यांवरहि होतो. अस्थीवर मंद, लांबट, कठीण सुज
उत्पन्न होते, तीवर दाबलेंतरं दुखतें. ती दिवसास
फार दुखत नाही, परंतु रात्रीस तीत दुःसह वेदना
होतात. ह्या ग्रंथीत अस्थित्वक कठीण झालेलें असतें,
व त्यांत व त्याच्या खाली लस पाझरलेली असते व
कधीं कधीं जवळचें हाडहि जाड होतें, ही सूज जि-
रते अथवा अक्षयी राहते. जवळच्या अस्थीस विकार
झाला नसला तर ती कचित पुवाळते.

चिकित्सा. ह्या गांठी फार दुखत असल्या व स्पर्शासह

असल्या तर त्यांवर जळवा लावाव्या, परंतु स्पर्शासह न
सुन रात्रीस फार दुखत असल्या तर ग्लिस्टर लावावे.
त्या निर्लची झाल्यावर त्यांवर आयोडीनपेंट किंवा टि-
कूचर आफ आयोडम लावावे. मस्तकांच्या अस्थींवर
ह्या गांठी होतात तेव्हां त्या कधी कधी भगदीं मृदु व
निकल्या सारख्या असतात, तरी त्यांस फोडू नये. त्यां-
वर जळवा, अथवा ग्लिस्टर किंवा आयोडीनपेंट लावावे.
ह्या गांठी व रात्रवेदना वत्या करण्यास पोटासी आयो-
डाइडम् हे औषध फार उत्तम आहे. निजवेवेळेस १०
ग्रेन डोक्सर्सपावडर अथवा $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{2}$ ग्रेन मार्फिया हैड्रा-
क्लोरेस द्यावा.

कारदीच्या ड्युरामेटर नामक अंतर्त्वर्चेंत लस पाझ-
रून ग्रंथि होतात. ह्या ग्रंथि ड्युरामेटरवर झाल्या अ-
सतां केंपरे पेऊं लागते.

मस्तक, नाक व जमडा, ह्यांचीं हाडे, जीं चापट व
घडू आहेत, त्यांत उपदंशामध्ये फारकरून मंद दाह
होता. त्यांत वेदना होतात, त्या रात्रीस वृद्धिंगत होता-
त, अस्थिरचना घडू, जाड, व वृद्धिंगत होते. हा रोग
कुररास्थि व अंतर्जघास्थि ह्यांस होतो. उपदंशानें मस्तक
व जमडा ह्यांचा अस्थीस व्रणभवन होतें, त्यामुळे दंताच्या
खांचा सडतात, ऊर्ध्वदंताभारास्थि, जालास्थि व नासिका-
स्थि हे व्रणानें सडतात; परंतु ताल्वस्थीस हा विकार

B5

A4

B4

कधीही होत नाही, हें मोठें चमत्कारिक आहे. अस्थि रचना नासल्याने नाकाचें आंतले अंगाला विकार होऊन नाक दबतें, व नाक व तोंड ह्यांमध्ये कठीण ताळू मधून छिद्र पडतें.

अस्थिनाश. मस्तकाच्या अस्थींवर व्रण होतात, त्यामुळे त्यांवर खळगे पडतात, व त्यांचे पृष्ठ भाग खरबरीत होतात. चरणारा व्रण हि ह्या अस्थींवर होतो; तेव्हां नवें हाड व्रण झालेल्या भागांवर अपुतें पुनः उत्पन्न होतें, त्यानें व्रणाचा कांहीं भाग आच्छादिला जातो व कांहीं उघडा राहतो. हा रोग शाखेच्या अस्थींसाहि होतो. मस्तकाच्या अस्थींस होतो तेव्हां मेंदूंत अथवा त्याच्या त्वचेंत क्षोभ होऊन प्राण घात होतो.

चिकित्सा. जर रोग्यास पूर्वी पारा दिला नसेल तर अस्थिदहामध्ये २ ग्रेन क्वालोमेल् व $\frac{1}{2}$ ग्रेन आफू ह्यांची गोळी दि. तीन वेळां द्यावी. पारा अगोदर दिला असला तर पोटासी आयोडायडम व सिंकोनाबाकचा काढा ह्यां द्यावीं. अस्थि व्रणामध्ये दुस्वित भावना दूरकरण्यास पौष्टिक औषधें व आहार द्यावे. नासिकास्थीचा भाग ढीला झाला झणजे तो ओढून काढावा तेणेंकरून स्थानिक क्षोभ दूर होतो. जेव्हां अस्थिनाश होतो, तेव्हां फेराय आयोडायडम्, पोटासीआयोडायडम्, व काडलिबर

आइल हीं द्यावीं; सासपेरिल्ला व पोटासी आयोडायडम हीं द्यावीं, अथवा मंद नैट्रिकआसिड व सिंकोनाबार्कच काढा द्यावा. ह्या औषधानीं प्रकृति सुधारून रोगाची गति बंद होईल. व्रण झालेल्या. हाडास रेडप्रोसिपेटेटचे मलम लावावे, अथवा त्याची भुकणी व्रणावर टाकावी, अथवा आसिडनैट्रेट आफ मर्क्युरी लावावा.

अंड. उपदेशानें अंडास विकार होतो. आवदरण, गळ्याचें खोल क्षत, कनिनीकामंडल दाह, व अस्थित्व ग्रंथि हे रोग कठीण चट्ट्यानंतर होतात, त्यांचा परिणाम अंडवृद्धि हा होय. हे रोग बरे झाल्यावर अंडवृद्धि होत असते. अंडावर बुक्का बसला असतां अथवा दाव पडला असतां किंवा चिरडला असतां, व प्रमेहानें, प्रथमतः एपीडिडीमस नामक अंडाचा भाग सुजतो, नंतर अंड हळू हळू वृद्धिंगत, अंडाकार, जड व मृदु होतो. अंड नारंगीच्या फळा एवढा अथवा त्यापेक्षां मोठा होतो. त्याच्या वजनानें कमरेत व अंडाच्या रज्जुंत ताणल्या सारखें भासून असमाधान वाटत असतें. ह्या विकारा बरोबर जलवृद्धि होते, म्ह० अंडाच्या पडद्यांत पाणी सांचतें. हा विकार बहुधा एकाच अंडास होतो, दोहोंस होणें फार विरळा. अंड मोठा झाला तरी त्यांत पू होत नाही.

दुसरा प्रकार. उपदेशान्वग्रंथियुक्त अंडवृद्धि ह्यांत अंड साधारण आकारापेक्षां चौपट मोठा होतो व

त्याचा आकार वांकडा तिकडा असतो. तो कठीण गंठाळलेला होतो, परंतु दुखत नाही, त्याच्या वजनाने मात्र अडचण होते, व कमरेत व अंड रज्जंत दुखते. बहुधा हा विकार दोन्ही अंडांस होतो. जेव्हा अंड रचनेचा फारच बिघाड होतो तेव्हा मैथून वांच्छा नष्ट होते. शिश्नोत्थान व वीर्यविसर्जन हीं होत नाहीत. परंतु औषधोपचार लवकर केले तर दोन्ही अंड पूर्ववत होतात. ह्या विकाराने अंडांत पू होतो नंतर नाडी पडतात. त्यांतून अळब्या सारखे मांस बाहेर पडते. उपदेशापासून अस्थि व घसा ह्यांस विकार होऊन ज्यांची प्रकृति दुस्थित भावनीय होते, त्यांस ह्या प्रकारची अंडवृद्धि होते. केवळ उपदेशिक अंडवृद्धीत अंडाच्या केशाकारनलिकांच्या बाहेर सर्व अंडभर लसपाझरते, तेणेकरून अंडवृद्धि होते; परंतु ग्रंथियुक्त अंडवृद्धीत पिवळ्या रंगाच्या ग्रंथि वाटाण्या पेशां मोठ्या आकाराच्या अंडांत होतात. ह्या ग्रंथि मृदु होऊन पू होतो, तेणेकरून अंडाची रचना नाश पावते. नंतर तो तंतुमय त्वचेचा गोळा होतो, त्यांत कधी कधी खडू सारखा कठीण पदार्थ उत्पन्न होतो.

चिकित्सा. केवळ अंडवृद्धीमध्ये पारा अवश्य दिला पाहिजे. करोजीवसॉलिमेट व सार्सापेरिल्ला हीं पौटांत द्यावी. हीं औषधे साहा अथवा आठ आठवेडे किंवा काठिन्य नाहीसें होई पर्यंत द्यावी. जर जल-

वृद्धि झाली तर टोकार व कयानुला ह्यांनी अंडकाशास छिद्र पाडून पाणी काढावे. नंतर वरचा उपचार चालू करावा. पाण्या नंतर पोटासीआयोडायडम द्यावा; नंतर अंडावर फुम्मायआयोडायडमचे मलम चोळावे, किंवा मर्क्युरियल प्लास्टर व बेलाडोना प्लास्टर समभाग एकत्र कढवून तीं मृदू चर्मावर किंवा वस्त्रावर पसरवी; नंतर त्या वस्त्राच्या वेतवार पट्ट्या कापून अंडावर लावाव्या. पू होऊन आळंब्या सारखे मांस अंडातून बाहेर पडले तर, ते लहान असल्यास त्यावर रेडप्रिसिपिटेट टाकावी, व लिंठ व चिकट पट्टी त्यावर ताणून लावावी; जर ते मोठे असले तर कातरून टाकावे, व त्यावर रेडप्रिसिपिटेटचे मलम लावावे. पोटांत, पोटासीआयोडायडम, फेरायआयोडायडम, आणि काडलीवरआइल हीं द्यावी.

अंडाशयदाह (ओवेरायटिस). एक अंडाशय रक्तसंचय होऊन वृद्धिंगत होतो, हे गुदांतून वोटांने चाफल्याने किंवा पोटावरून पाहिल्याने समजते. हा विकार उपदंशग्रस्त स्त्रियांस होतो. अंडाशय दाह हा विकार अंडवृद्धि सारखाच आहे.

चिकित्सा. जळवा लावाव्या. करोजीवसाब्लिमेट व सिकोनाबार्कचा काढा पोटांत द्यावा.

बंधने. ह्यांवरहि लस पाझरून ग्रंथि होतात. चिकित्सा पोटांत पोटासीआयोडायडम द्यावे. ग्रंथिवर आयोडिनपेंट लावावे.

B5

A4

D4

बालउपदंश.

बालउपदंश. आईच्या बापापार्श्वीवर चढा असला तर, मुलास जन्मकालीं प्राथमिक उपदंश होईल; परंतु बालउपदंश, हा वंश परंपरागत संसर्गानें प्राप्त होतो. हा रोग गर्भधारण समयीं अथवा गर्भवहनां मध्ये आईपासून गर्भास होतो, तो जन्मकालीं सार्वदेहिक उपदंश रूपानें प्रगट असतो. आई बापापासून होणाऱ्या उरदंशानें अंड्याची जीवित्वशक्ति इतकी उणी होते कीं, त्याचा अविर्भाव बहुशः पूर्णतेस जातनाहीं, व कदाचित गेला तर मूल उपदंशग्रस्त उत्पन्न होतें एवढेंच नाहीं, तर त्याची प्रकृतिहि फार निर्बल असती. उपदंशानें अंड्यास विकार होऊन तें इतकें बिघडतें कीं, लवकरच स्त्रावरूपानें तें पतन पावतें. ह्याप्रमाणें स्त्री पुरुषांतून एकास अथवा दोघांस सार्वदेहिकउपदंश असल्यास प्रत्येक वेळेस गर्भपात होतो; परंतु जर अशा स्त्री पुरुषांस पाण्याचीं युक्त औषधें दिलीं तर गर्भाचा अविर्भाव फारकरून पूर्ण दशेस पोहंचतो. गर्भावस्था पूर्ण होऊन मूल जन्मतांच तें दृस्थितभावनिय व क्षीण असतें व त्याच्या अंगावर कधीकधीं उपदंशजन्य पुरळ असतो. परंतु फारकरून जन्मकालीं त्याच्या अंगावर पुरळ नसतो, तो तीन पासून आठ आठवड्यांनीं उठतो.

हा रोग तारुण्यावस्थेंतहि होतो, परंतु फारच विरळा. तारुण्यावस्थेंत झाला तर अंगावर अवदरण रूपानें फुटतो अथवा शरीर बिघडून व निर्बल होऊन गंडमाळा होतो.

रोग होण्याची रीति. १, वापाच्या शरीरांत सार्वदेहिक उपदंशचा शेष असतो, तो जरी स्त्रीस प्राप्त नझाला तरी मुलास होतो. २, आईस सार्वदेहिक उपदंश असला तर तिजपासून तो मुलास होतो. ३, आई व वाप ह्या दोघांस उपदंश असला तर मुलास होतो. ४, गर्भ निरोगी असूनहि जर मातेस गॅरोदर असतां, अथवा प्रसुतीनंतर उपदंश झाला, तर तिजपासून तो बालकास होतो. वापापासून गर्भास उपदंश झाला असतां तो विकार रक्ताभिसरणाच्या द्वारे गर्भापासून निरोगी मातेस कधीकधी होतो. सार्वदेहिक उपदंशमस्तदाईपासून दुधाच्याद्वारे, अथवा स्तनांवर फुटकुळ्या, चीरा किंवा क्षतें असलीं, तर मुलास उपदंश होतो; जर उपदंश पीडित मुलाच्या तोंडांत क्षतें असून दाईच्या स्तनांवर भेगा असल्या तर त्यापासून दाईस उपदंश होतो. जरी चिरा व क्षतें मुलाच्या मुखांत नसलीं तरी केवळ मुखस्पर्शानेहि दाईस उपदंश होतो.

चिन्हें. दुःस्थितभावना, पिच्छान्वचा व चर्म ह्यांचे विकार, मुलाचें झुरलेंलें व रोगिष्ठ स्वरूप ही जन्मका-

लेंच प्रगट असतात. उपदंशग्रस्त मुलें जन्मकालीं
 व्हुधा लहान, सुरकुत्या पडलेली, म्लान व क्षीण अस-
 तात. चेहरा वृद्धाच्या चेहऱ्यासारखा दिसतो, मुख-
 चर्चा चिरमटलेली, व मांस मृदु व लिबलिबीत असतें;
 अंगवर्ण बहुधा पिवळट अथवा मातीच्या रंगाचा असतो.
 हीं लक्षणे मुलाच्या शरीरांतून उपदंशिक विष समूळ
 जाईपर्यंत असतात. पहिलें स्थानिक लक्षण—नाकाच्या
 पिच्छात्वचेंत रक्तसंचय होऊन, नाकांतून वासट शेंबूड
 वाहतो. श्वासोश्वास घेतानां मुलाच्या नाकांत गेंगाणा
 आवाज होतो. हा गेंगणेंपणा जन्मापासून असतो, किंवा
 जन्मानंतर लवकरच उद्भवतो; मुलाचा गळा वसतो,
 तोंडाची पिच्छात्वचाहि दाहास पात्र होते.

जन्मापूर्वी, अथवा जन्मानंतर बालउपदंश हा पिच्छात्व-
 चा व चर्म ह्यांवर प्रगट होतो. कुळे, अंडकोश, पायांचे त.
 ळवे ह्यांवर व तोंडासभोंवतीं पुरळ उठतो, म्हणून मुलास पा-
 हते वेळेस हे भाग प्रथम पहावे. ह्या पुरळाचे तीन
 प्रकार आहेत. १ ला—वादाण्याच्या दाण्यापासून पै पेवडे
 ग्रंथी उठतात, ते चापट, मृदु, कांहींसे उचललेले व
 ताम्र अथवा तपकिरी रंगाचे असतात हे बहुतकरून
 नेहमी होत असतात. ह्या ग्रंथींवरोंवर तोंड व गुद
 ह्यांच्या सभोंवतीं चिरा पडतात. ह्या ग्रंथींत नानाप्र-
 कारच्या आकाराचे व भुरकट डाग अथवा क्षतें असता-

त, हा दुसरा प्रकार. ३ रा. जलपीटिका हा प्रकार
पूर्वोक्त प्रकाराइतका साधारण नाही. हात काळसर
फोड उठतात, त्यांचा घेर व तळ हीं ताम्र रंगाचीं अस-
तात. हे फोड सुकून त्यांच्या खरल्या पडतात, व हे
बहुधा पायांच्या तळव्यावर होतात. ते बहुतकरून ग्रं-
थीचरोवर असतात.

कर्णोर्ध्व व मुख्यत्वेकरून मुखाच्या पिच्छावचे-
चा दाह होतो, तेव्हां मुलांच्या दातांसाहे विकार होतो.
तो पक्के दातास फारच होतो. उपदंशिक मुलाचे दुधा-
चे दांत लवकर उगवतात; त्यांचा रंग मळकट असतो
व त्यांचा क्षय होत जातो. वरल्या छेदक दातांस आधी
विकार होतो. नंतर बाजूचे दांत सडून पडून लागतात,
शेवटीं शूळदांत शिजून लागतात. छेदक दातांचा लव-
कर रंग झाल्यामुळे पक्के दांत उगवत तोंपर्यंत मुलें
दातहीन राहता. हा रोग पक्के दातांस विशेष होतो
जेव्हां पक्के दातांस हा विकार होतो, तेव्हांहि छेदक
दातांस हा विकार प्रथम होतो. हे दांत बहुधा भुरकट
रंगाचे, अखूड, वाटोळ्या कोनाचे, दूर दूर पसरलेले
अथवा एकास एक दाट लागलेले असतात, व त्यांवर
खोल व रुंद खांच पडते. ते वांरीक व ठिसूळ असता-
त व लवकर शिजतात.

253274

चिकित्सा. मुलास उपदंश न व्हावा या हेतूने
 'उपदंशग्रस्त स्त्री गरोदर राहिली' अशी खातरी झाली
 म्हणजे तीस पारा द्यावा. गर्भपात न व्हावा ह्याकरि-
 तां पारा देणे अवश्य आहे. पारा पोटांत देण्यापेक्षां
 पाण्याचें मलम मांड्यांच्या आंतल्या अंगास चोळावें हें
 बरें. जर उपदंशामुळे पुनःपुनः गर्भपात होऊं लाग-
 ला, तर आईवापास अथवा दोहोंतून ज्यास उपदंश
 झाला असेल त्यास पारा द्यावा म्हणजे गर्भपात होणार
 नाही.

रोगघ्नाचिकित्सा. मुलास वरदुध लावावें, कारण,
 आईचें विकृत दुग्ध मुलास पिऊं दिलें तर, त्याच्या श-
 रीरांत उपदंशिक विषाचा संचार अधिक होत जाईल.
 दाईचें दुध पिऊं दिलें तर त्यापासून दाईस उपदंश होईल,
 ह्याकरितां मुलास अन्नावर ठेवावें. सागु, आरोरुट, दुध,
 इत्यादि पदार्थ द्यावे. नंतर त्यास पारा द्यावा. मुलास
 पारा दिला असतां त्यानें मूल हटकून बरे होते, म्हणून
 च पाण्यास उपदंशग्र मानण्यास एक सबल प्रमाण मिळ-
 तें. पारा पोटांत द्यावा तो असा.—हैद्रागैरमकांफ्रिटा
 १ ग्रेन साखरेबरोबर दि. तीनवेळां द्यावा. परंतु
 ह्यानें मुलास ढाळ होतात म्हणून पाण्याच्या मलमाचें
 मर्दन करावें तें बरें. तें येणेंप्रमाणें:—१ ग्राम पाण्याचें मलम
 झानेलच्या तुकड्यावर पसरून तो मुलाच्या मांडीवर

गुंडाळाव', असें प्रातिदिवशीं करावें; अथवा १० ग्रेन पाण्याचें मलम काखेंत अथवा पायांच्या तळव्यांवर दररात्रोस चोळावें. गेंगाणा आवाज व अंगावरील लाल पुरळ नाहींसे होतपर्यंत हा उपचार दोन अथवा तीन आठवडे चालवावा. नंतर दारा बंद करून $\frac{9}{2}$ ग्रेन पोटासी आयाडायडम च. मचाभर दुधांत अथवा अर्धाद्राम काडालिवर आइल बरोबर दि. तीनवेळां द्यावें. कधीं कधीं कथनिका (एक्विमा) ह्या नांवाचा त्वरोग मुलांस वरल्या रोगां बरोबरच होतो; एथें रोगलक्षणे, जशीं गेंगाणा आवाज व दुस्थित भावना येणें करून रोगाची परीक्षा करावी. कथनिकेचा पुरळ अशा प्रसंगां भुरकट व खवळांनीं युक्त असतो. ह्याकरितां पाण्याचें मर्दन केल्यावर डानोवन्ससोल्युशन दोन थेंब चमचाभर पाण्यांत दि. तीनवेळां द्यावें. आहार पौष्टिक असावा.

भाग ३.

प्रमेह.

प्रमेह.—पुरुष व स्त्री ह्यांच्या जननेंद्रियाच्या पिच्छावचेपासून उद्भवणारा जो स्राव तो बहुधा तज्जातीय स्रावाच्या संसर्गानें उत्पन्न होतो, त्यास प्रमेह म्हणतात. प्रमेह हा एक विशिष्ट प्रकारचा रोग आहे. तो

बहुधा मूत्रमार्गांत होतो, तेणेंकरून दाह होऊन पुष्कळ पू व पिच्छास्राव होतो. हा रोग माणेंछद व माणि ह्यांच्याहि पिच्यात्वचेंस होतो. हा रोग मण्यांतील मूत्रमार्गांच्या भागांत एक खांच आहे, तींत बहुधा अति तिव्रतेनें होऊन राहतो, परंतु तो सर्व मूत्रमार्गभराहि पसरतो, व कधीं कधीं मुत्राशयाच्या पिच्छात्वचेपर्यंत पसरत जातो; व स्त्रियांच्या जननेंद्रियांच्या पिच्छात्वचेवर पसरून कधीं कधीं आंत गर्भाशया पर्यंत पसरत जातो.

कारणे.—हा रोग विशिष्टजातीचा व सांसर्गिक आहे मलिन व अविचारी मैथुनानें एक विशिष्ट प्रकारचें प्राणिजविष उत्पन्न होतें, तें ज्या पिच्छात्वचेस लागतें तींत हा रोग होतो. प्रमेहविष हें पुढें लिहिलेलीं कारणें ज्यापासून प्रमेहासारखा स्राव उद्भवतो त्यांपासून निराळें आहे. तीं कारणें येणें प्रमाणें.—१, स्थानिकक्षोभ. जसें, अती मैथुन, व मूत्रनलिका व मेणशलाका मूत्रमार्गांत घालणें. २, सार्वदेहिक विकार. जसा, पादाग्ररोग, आमवात, लिथिक व आक्सलिक नामक अश्मरी, किमी व जठरक्षोभ इत्यादि. ३, औषधें.—जसीं, ग्वायाकम, लाल मिरची, मद्य, इत्यादि. ह्या वरील कारणांनीं कधीं कधीं मूत्रमार्गांत क्षोभ होऊन पूयस्राव वाहूं लागतो. ४, ऋतुस्त्राव.—स्त्री कुलीन असूनहि रजस्वला असते त्याकाळीं अ-

थवा कधी कधी ऋतुकाळा पूर्वीच पोनींतील वियोजित रस हे क्षोभक असतात तेव्हां, तिजबरोबर रतिसंग घडला असतां, व प्रसूतीनंतर स्त्राव होत असतो त्या काळी, व कधी कधी धुपणी असतानां, संयोग झाल्याने, मूत्रमार्गांत दाह होऊन पूयस्त्राव वाहतो व लघवी करतानां जळजळते.

लक्षणें.—ह्या रोगाच्या तीन अवस्था आहेत. १, उद्भवकाल अथवा क्षुब्धावस्था. २, तीव्रावस्था. ३, मंदावस्था. १, उद्भवकाल अथवा क्षुब्धावस्था. ही अवस्था मैथुना नंतर बहुधा चार अथवा पांच दिवसांनीं उत्पन्न होते, तेव्हां रोग्याच्या शिश्नामध्ये कांहीं उष्णता, कंडू व क्षुब्धता ह्यांचा भास होतो. मूत्रमार्गछिद्राचे कांठ कांहींसे लाल होऊन सुजतात, व ते छिद्र पसरट होतें व शिश्न बोटांमध्ये दाबलें तर, मूत्रमार्गांतून कांहीं पातळ पिच्छा मिश्रित पू अथवा पातळ पांढरा स्त्राव निघतो. ही अवस्था कधी कधी संयोगानंतरच होते, व कधी आठ दाहा दिवसांनीं होते. ही अवस्था चोवीस अथवा आठेचाळीस तास राहून दुसऱ्यास सदाहावस्थेस आरंभ होतो.

२ तीव्र अथवा सदाहावस्था. हीत स्त्राव विपुल, घट्ट व कांहींसा हिरवा पिवळा होतो. लघवी करते वेळेस अति वेदना व आग होते व तिडका मारतात;

मूत्रमार्ग सुजतो व कठीण होऊन दोरी सारखा स्पर्शास भासतो. मूत्रमार्ग सुजल्यामुळे मूत्राचा ओघ नेहमीपेक्षा लहान होतो, आणि लघवीस वारंवार होतें. सर्व शिश्न आरक्त व सुजलेले दिसतें. शिश्नमाणि लाल व स्पर्शासह होतो व त्याचा पृष्ठभाग घृष्ट झालेला दिसतो. जननेंद्रियांजवळचे भाग जसे वंक्षण, ऊरू (मांड्या) विटप, व आंड हे दुखू लागतात. रात्रीस शिश्नोत्थान होऊन फारच वेदना होतात, व निद्रा लागत नाही. हा रोग शिश्नाच्या मुळापर्यंत पसरत गेला झणजे विटपामध्ये ताठपणा भासतो, व प्रास्टेट पिंडाच्या भागापर्यंत विकार झाला असता, गुदामध्ये आग होते व जडपणा वाटतो. हा अवस्थेत ताप येऊन आग होते. ही लक्षणे सुमारे एक पंधरवडा रहातात, नंतर तिसऱ्या अवस्थेस आरंभ होतो.

३ मंदावस्था. हीत दाहजनक लक्षणांचें हळूहळू उपशमन होतें, परंतु पातळ पिच्छा व पूषस्त्राव चालू असतो; मूत्रमार्गात कांहीं उष्णता व क्षोभही असतात, व कधी कधी लघवी करतेवेळेस तिडका मारतात. चांगले उपचार योजिले तर ही अवस्था दोन अथवा तीन आठवड्यांत शमन पावते; परंतु यथायोग्य उपचार न केले, व रोग्याची प्रकृति बिघडलेली असली, तर

महिनीमहिने अथवा वर्षोवर्षे ही अथवा राहते, तेव्हा तीस गळ (ग्लोट) हणतात. ह्या रोगाचा स्त्राव चालू असतो तोंपर्यंत तो सांसर्गिक असतो, व स्त्रिपांमध्ये तर हा सांसर्गिक गुण फारच प्रबल असतो.

तरुण व रक्ताधिकाच्या मनुष्यास पहिल्यावेळेस प्रमेह झाला असता तो फारच तीव्र असतो. पिंडरोग प्रकृतीच्या व कफप्रकृतीच्या मनुष्यास प्रमेह झाला असता, व विशेषेकरून जर अशा प्रकृतीच्या मनुष्यास पादाग्ररोग अथवा आमवात होण्याचें प्रावण्य असलें तर, त्यांस बरें करणें फार कठीण पडतें. हा रोग पुष्कळ वेळां झाला असेल त्यासहि बरें करणें कठीण असतें. पिंडरोगप्रकृतीच्या मनुष्यास प्रमेह झाला हणजे फार ज्वर येतो, व मूत्राशयाजवळ विद्राघे होऊन प्राणघात होण्याचा संभव होतो. मंद व दीर्घकालिक त्वरोग ज्या मनुष्यास झाले असतात त्यांस प्रमेह झाला असता तो तिसऱ्या अवस्थेस पोहंचून गळेच्या रूपाने दीर्घकालपर्यंत राहतो.

भेदकविचार. संयोगानंतर थोडक्या तासांनी मूत्र मार्गांतून स्त्राव उत्पन्न होऊन कित्येक दिवसपर्यंत दाहाची लक्षणे झाल्याशिवाय चालू असला, अथवा अति मैथून किंवा अति मद्यपान ह्यानेतर मूत्रमार्गांतून स्त्राव झाला, तर रोगी कोणत्यातरी मूत्ररोगास पात्र असल्या-

ने त्यास ही अवस्था प्राप्त होते; व संयोग हा जरी रोगोद्भवास उत्तेजक कारण झाला तरी स्त्रियेच्या निर्मलते विषयी कांहीं शंका नसावी.

प्रमेह हा संयोगानंतर बहुधा चार किंवा पांच दिवसांनी उद्भवतो. तो संयोगानंतर जितका उशिराने होतो, त्या मानाने अधिक तीव्र असतो. प्रमेहाचा सौम्य प्रकार कधी कधी संयोगानंतर लागलाच होतो.

प्रमेह अगदी स्थानिकरोग आहे, परंतु कधी कधी शरीरांत त्याच्या विषाचे शोषण होऊन त्यापासून सार्वदेहिक विकार होतात. ते फेब्रस (तंतुमय) त्वचेस विशेष होतात, तेणेंकरून आमवात, नेत्रशुभ्रपट्टलदाह (स्क्लेरोटायटिस) इत्यादि होतात. अंडाचा दाह होतो. घसा व डोळा ह्यांच्या पिच्छात्वचेस विकार होतो, व चर्मावराहे कांहीं पुरळ उठतो. हे सार्वदेहिक विकार उपदंशाच्या विकाराप्रमाणें हटकून होत नाहींत, परंतु कधी कधी होतात.

चिकित्सा. रोग निवारक उपाय. कोणीएकास प्रमेह होण्याचा संभव दिसला, तर त्याने सल्फेट आफ् ल्हिक म्हणजे सफेत तुतियाच्या पिचकारीने (२ ग्रेन सफेत तुतिया व १ औंस पाणी) मूत्रमार्ग साफ धुवावा; व शिश्मण्यावर घृष्ट क्षतें दिसलीं तर त्यांस कास्टिक लावावे.

रोगचिकित्सा. ही तीन प्रकारची आहे. १ दा-
हाचें शमन करावें. २ मूत्रमार्गाच्या पिच्छात्वचेवर जा
औषधांची विशिष्ट क्रिया घडते तीं द्यावीं. ३ दाहिक पि-
च्छात्वचेपासून स्त्राव होतो तो स्तंबक द्रवांनीं बंद करावा.
प्रथमावस्थेत, २ ग्रेन नैट्रेट आफ् सिल्वर व ८ औ-
न्स अर्कोदक ह्यांची पिचकारी दि. चारपांचवेळां मारा-
वी, ती जर स्त्राव पातळ व रक्त मिश्रित झाला तर बंद
करावी. अथवा मेणाचे शलाकेवर नैट्रेट आफ् सि-
ल्वर चें मलम (८ ग्रेन नैट्रेट आफ् सिल्वर व १ औन्स
साधें मलम) लाऊन ती मूत्रमार्गांत घालावी. नंतर
सफेत तुतियाची पिचकारी (३ ग्रेन सफेत तुतिया व
१ औन्स पाणी) स्त्राव बंद होईपर्यंत मारावी. शिंभार
थंड पाण्याची पट्टी लावावी; रोग्यास स्वस्थ ठेवावें. रेच-
क औषधें द्यावीं. नंतर ३० ग्रेन कबाबचिनीची भु-
क्कणी, २० ग्रेन कार्बोनेट आफ् सोडा व २० ग्रेन
क्रिम आफ् टार्टर हीं दि. तीनवेळां द्यावीं; अथवा को-
पेडा द्यावा. तीव्रावस्था उपस्थित होण्यापूर्वी, पिचका-
ऱ्या योजल्याशिवाय, कोपेडा अथवा कबाबचिनी हीं
कित्येक वैद्य मोठ्या प्रमाणानें देतात, परंतु असें केल्या-
ने दाह मात्र अधिक होतो. व्यायाम, मद्य, मोठ, मसा-
ला, काफी, कोंवडीचींअंडी, मांस, दुध, मिर्ची, तेलकट
पदार्थ, आंत्रपदार्थ इत्यादि आठ दाहां दिवस वर्ज.

करावे. रात्रीस जेवूं नये कण्ठीची पोळी, तांदळाची पेज, भात, डाळ हे पदार्थ घावे.

तीव्रसदाहावस्था. हिजमध्यें शिश्न सुजतें, मूत्र-दाह लगजे मुततांना तिडका मारतात, विपुलपिच्छा व पुयस्त्राव होतो. अशा स्थितींत दाहघ औषधें घावीं, जशीं.

म्यागनिसीइ सल्फास १ ग्राम.

टिंकच्युरी हयोसियामाइ २० मिनिम.

पोटासी नैट्रास (सोरा) १० ग्रेन.

स्फिरिटस इथरिस नैट्रोसाय $\frac{१}{२}$ ग्राम.

टार्टरयेमिटिक $\frac{१}{२}$ ग्रेन.

पाणी $\frac{१}{२}$ औन्स. दि.

तीनवेळां देणें. ह्या मिश्रणानें चर्म व अंतर्डी ह्यांची क्रिया वृद्धिगत होते. फारच दाह असला तर विट-पाचा अथवा मुत्रमार्गाचा भाग जो स्पर्शासह होईल त्यास जळवा लावाव्या. जर दाह फार तीव्र नसला तर रोग्यास कमरेपर्यंत उष्ण पाण्याच्या पिपांत बसवावें, व खसखशीच्या बोंडाच्या उन कषायानें शेकावें. उष्ण पाण्याची पट्टी शिश्नावर गुंडाळावी. मूत्र पातळ होऊन त्याची अम्लता कमी व्हावी ह्या हेतूनें बारली-वाटर अथवा अळशीचा फांट; सोडावाटर; अथवा ४ औन्स गोंद, ६० ग्रेन सोरा अथवा १२ ग्रेन

पोटासीकार्बोनास व अर्धा शेर पाणी मि. रोग्यास पुष्कळ पिण्यास द्यावे. उत्तेजक पदार्थ व मद्य वर्ज्य. तांदळाची पेज मात्र द्यावी. रोग्यास स्वस्थ ठेवावे. चालणें व घोड्यावर बसणें हीं वर्ज्य करावीं. अंड व शिश्न ह्यांस पट्टीनें बर बांधून त्यांवर थंड पाणी सोडीत असावे. शिश्नमणी फारचक्षुब्ध असला तर त्यावर स्परम्यासिटी मलमाची किंवा साध्या मलमाची पट्टी लावावी. मूत्रदहाचें उपशमन व्हावे ह्या करितां हे पुढले चिकित्सालेख उत्तम आहेत:—

| अथवा | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| गोंद १ औन्स. | लिकरपोटासी २ द्राम. |
| सोडीकार्बोनास . . ६ ० ग्रेन. | टिंक्युरीहयोसियामाइ २ द्राम. |
| टिंक्युरीओपाय ३ ० मिनि. | स्फिरिटस इथरिसनैट्रोसाय ३ रा. |
| पाणी ६ औन्स. | गोंदाचें पाणी ९ औन्स. |
| मि. २ औन्स तीन वेळां देणें. | मि. १ १/२ औन्स दि. तीन वेळां देणें. |

वेदना व वेदनाकारक वक्रशिश्नेत्यान हीं होत आहेत तोंपर्यंत १ ग्रेन क्वालोमेल, १/२ ग्रेन टार्टरयेमिटिक, १० ग्रेन डोवर्सपावडर. मि० हीं भुक्ती प्रतिराचीस निजतांना द्यावी. ह्या उपायांनीं दाह हळू हळू कमी होतो, स्त्राव पातळ होतो व मूत्रदाह (मूत्रवेदना) कमी होतो. मूत्र फार तीव्र होऊं नये ह्याकरितां रोग्यास

वारंवार लघवी करावयास सांगावें. ह्या अवस्थेंत पिचकारी अगदीं माळूं नये.

तिसरी अवस्था प्राप्त होते तेव्हां विशिष्टगुणकारी औषधें, जशी कोपैबा व कबाबचिनी हीं जपून द्यावीं. जर ह्यानीं क्षोभ जास्ती होत असला तर तीं बंद करावीं; व दहाघ्न औषधें द्यावीं. हा रोग आरंभापासून मंद असला तर हीं विशिष्टगुणकारी औषधें लवकर द्यावयास आरंभ करावा. कबाबचिनीपेक्षां कोपैबा कमी क्षोभकारक आहे म्हणून तें बहुधा देतात. कोपैबाच्या गोळ्या, मिश्रण, अथवा "क्यापसूल" नामक पोकळ गोळ्या करून देतात. क्यापसूल करून दिल्यानें ह्या औषधाची वाईट रुचि लागत नाहीं. १ औन्स क्यालसाईन्ड मग्नेसिया घेऊन त्यांत १ औन्स कोपैबा ओतून त्यांचा अवलेह करावा, तो १ ग्राम दि. तीन वेळां द्यावा.

दुसरी रीति:— कोपैबा औन्स १

लिकर पोटासी औन्स १/२

टिंकच्युरी हयोसियामाइ . . औन्स. २

स्परिटसइथरितनैड्रोसाय . . औन्स. १

गोंदाचे पाणी औन्स. ७

पाणी औन्स. ७

मि. १॥ औन्स दि. तीन वेळां द्यावें.

शिथिल अंगाचे व ज्यांना प्रहेह पुष्कळ वेळां झाला
असेल त्यांस बरें करण्यास कोपैवापेक्षां कवावचिनी
उत्तम आहे, अथवा हीं दोन्ही औषधें मिळवून द्यावी.
तीं अशीं:—अर्धाऔन्स चूर्ण केलेली कवावचिनी व
अर्धाऔन्स कोपैवा ह्यांचें खलवल्यांत मिश्रण करून तें
१ ग्राम दि. तीन वेळां द्यावें. दुसरा चिकित्सालेख.

कवावचिनीचें तेल ग्राम १

कोपैवा ग्राम ३

स्फिरिटसईथरिस नैत्रोसाय ग्राम ३

लिकर पोटासी ग्राम २

टिंकच्युरी हयोसियामाइ ग्राम २

गोंदाचें पाणी औन्स ४

पाणी औन्स ४

मि. १ $\frac{1}{2}$ औन्स तीन वेळां द्यावें. अथवा १ ग्राम
कवावचिनी व १५ ग्रेन फेरायकार्बोनाससाकोरटा मि.
दि. तीन वेळां द्यावी, किंवा १ ग्राम कवावचिनी, व
२० ग्रेन तुरटी मि. दि. तीन वेळां द्यावीं.

तिसऱ्या अवस्थेंत पिचकाऱ्यांचा उपयोग करावा.
पिचकारीनै अंडदाह व मूत्रमार्गसंकोच होतो असा
समज आहे, पण हे परिणाम प्रमेह फार तीव्र असल्याने
व दीर्घकाल राहिल्याने अथवा पिचकारी, रोगाच्या
पूर्वावस्थेंत मारल्याने, किंवा पिचकारीचाद्रव अति तीव्र

असल्याने होतात; परंतु पिचकारी यथाकाली व योग्य प्रमाणाची वापरली तर हे परिणाम घडत नाहीत. प्रमेह फार दिवस राहून महिन्याचे महिने अथवा वर्षोवर्षे स्त्राव होत असला तर मूत्रमार्गाची पिच्छात्वाचा मंददाहाने जाड होते, तेणेकरून मूत्रमार्गसंकोच होतो, कोपैवा घेतल्याने किंवा पिचकाऱ्या मारल्याने होत नाही. नेहमीच्या साधारण प्रमेहाने मूत्रमार्गसंकोच होत नाही.

मूत्रदाह कमी होऊं लागला म्हणजे मार्दवकर व स्तंभक पिचकाऱ्या मारल्या. २ ग्रेन फ्लुवाय् आसिटास व १ औन्स आर्कोदक ह्यांचा द्रव काचेच्या किंवा प्युटरच्या पिचकारीने मूत्रमार्गांत जपून मारावा. ह्याने जर क्षोभ होत असला तर त्यांत ५ ग्रेन अफू मिळवावी. रोग कमी होत जाईल. त्याप्रमाणे जास्ती प्रमाणाची पिचकारी योजावी.

अथवा.

फ्लुवाय आसिटास ग्रेन २
जिंसाय आसिटास ग्रेन १
आफू ग्रेन ४
पाणी औन्स १
मि. पिचकारी मारावी अ.
नैटेठ आफ सिल्वर ग्रे. १
अर्कोदक औन्स ४
मि. पिचकारी मारावी.

सफेत तुतिया ग्रेन २
तुरटी ग्रेन ४
पाणी औन्स १

अथवा

सफेत तुतिया ग्रेन २
जिंसायक्लोरायडम् ग्रेन १
पाणी औन्स १
मि. पिचकारी मारावी.

पिचकारी मारीत असतां रोग्याचा आहार व स्थिती रीति हीं व्यवस्थित ठेवावीं. उत्तेजक पदार्थ देऊ नयेत. स्नायु बंद होतांच पिचकाऱ्या बंद कराव्या नाहींतर पुनः स्नायु उपस्थित होईल.

पिचकारी मारण्याचा प्रकार. पिचकारी कांचेची व गोल तोंडाची असावी. पिचकारी औषधीयद्रवानें भरून रोग्यानें खुर्चीच्या पुढच्या बाजूस बसावे, व डावी तर्जनी व डावा आंगठा ह्यामध्ये शिश्न धरून द्रव बाहेर पडूं नये झणून शिश्न थोडेंसे पिचकारीवर दावावे, व पिचकारीचे शेवट अर्धाईच मूत्रमार्गांत घालून उजवे तर्जनीनें दृष्ट्या चेपावा व पिचकारीतील द्रव आंत सावकाश जावूं द्यावा. नंतर पिचकारी मार्गे ओढून मूत्रछिद्र चार अथवा साहा पळें बंद ठेवून मोकळे सोडोवें म्हणजे मूत्रमार्गाच्या स्थितिस्थापकपणा-मुळे पिचकारीचा द्रव बाहेर पडतो. नेहमी मूत्रमार्गाच्या पुढल्या भागांत दाह असतो, तथापि तो शिश्नाच्या मुळ्यापर्यंत पसरत जातो झणून सर्व दाहिक पिच्छान्वचेस पिचकारीतील द्रवाचा स्पर्श होई अशी पिचकारी मारावी. जरी पिचकारीतील द्रव मूत्राशयांत गेला तरी चिंता नाहीं कारण त्याचें मूत्रशार व पिच्छा ह्यांनीं सत्वर पृथक्करण होतें.

मज्ज बरी करणें फार कठीण पडतें. हा रोग बरा क-

रण्यांत औषधें दिलीं पाहिजेत इतकेंच नाहीं परंतु रोग्या-
 च्या सर्वई व खोडी ह्याहि व्यवस्थित ठेवाव्या. जरी हा
 स्त्राव बाह्यात्कारें बरा झालासा भासतो तरी उन्मादक
 आहार व मद्य ह्यांचें सेवन केल्यानें पुनः उद्भवतो;
 तसाच मैथुनानंतरहि पुनः उद्भवतो. ही स्थिती पिंड-
 रोग प्रकृति, पादाग्ररोगप्रकृति व आमवातप्रकृति ह्या
 प्रकृतींच्या मनुष्यास प्राप्त होते; कारण अशा प्रकार-
 च्या मनुष्यांमध्ये सर्व प्रकारचे मूत्रमार्गदाह बरे करणें
 कठीण असतें. अशांस समुद्रस्नान, हवेचा पालट
 इत्यादि उपाय योजावे. उत्तेजक अहार, मांस (विशेषें
 करून मेंढ्याचें) आंडीं, मिर्ची, मिठाई, आंबट पदार्थ,
 वसामय पदार्थ, तेलकट पदार्थ, मद्य इ. वर्ज
 करावे. त्याचवेळीं कबाबचिनी व कोपैत्राचा अवलेह
 (चिकी) द्यावा, अथवा ३० ग्रेन कबाबचिनी, ३० ग्रेन
 फेरायपराक्सायडम व २ ग्राम मद ह्यांचा अवलेह करून
 दि. तीनवेळां द्यावा. शिथिल प्रकृतींच्या मनुष्यास
 २० ग्रॅव टिकच्युरी फेरायपरक्कोरायडी पाण्याबरोबर
 दि. तीनवेळां द्यावे. अथवा १५ ग्रॅव टिकच्युरोफे-
 रायपरक्कोरायडी, १० ग्रॅव टरपनटाइन, २ औन्स
 पाणी मि. दि. तीन वेळां द्यावे; अथवा २० ग्रॅव टिक-
 च्युरी फेरायपरक्कोरायडी, १० ग्रॅव टिकच्युरीक्पाथारिडी-
 स, ३ ग्रेन काइनीइसलफास, व २ औन्स पाणी मि

दि. तीन वेळां द्यावें; गळ फारच दुःसाध्य असल्यास $\frac{1}{2}$ ग्रेन एकस्ट्राक्ट आफ नक्सवामिका (कच्युल्या च्या विजेचा रांधा), २ ग्रेन क्राइनीइसलफस व २ ग्रेन एकस्ट्राक्ट आफ हयोसियामस ह्यांची गोळी करून दि. दोन वेळां द्यावी. मि. पारकर गळेमध्ये, पुढल्या मिश्रणाची शिफारस करतात—३ ग्रेन हैदरार्गिराइ आ- योडायडमरुब्रम, १ ग्राम पोटॅसी आयोडायडम, $\frac{1}{2}$ औंस मद्यार्क, व $\frac{1}{2}$ औंस नारिंगीच्या सालीचा शिरा. मि. ह्यांतून ३० थेंब छटाक पाण्याबरोबर दि. तीन वेळां द्यावें. जर रोग्यास स्वास्थ्यापेक्षां अधिक मूत्र होत असलें, व लघवी नंतर वेदना होत असल्या; व मूत्रात पिच्छा पडत असली, तर बकू अथवा युवाआसीडा फांट करून द्यावा. जननेंद्रियांवर थंड पाण्याची धार दररोज पंधरा वीस पळें धरावी. विटपास ब्लिस्टर लावावें. स्त्रिसंग वर्जावा व कामवासना मनांत आणूं नये, समुद्रस्नान प्रतिदिवशीं करावें; हवा पालट तर उत्तम होय.

विलंबी व मंदगळेमध्ये स्थानिक औषधें फार हि- तावह होतात. जशीं:—१० ग्रेन क्लोरायड आफ झिन्क, २० ग्रेन ग्यालिकआसीड व ८ औंस पाणी मि. पि. दिवसांतून दोन तीन वेळां मूत्र मार्गांत मा- रावी. अथवा १ ग्रेन नैट्रेट आफ सिल्वर, $\frac{1}{2}$ ग्रेन करोजीवसब्लिमेट व १ औंस अर्कोदक मि. पि. मा-

रावी. अथवा दोन ग्रेन सफेततुतिया, २ ग्रेन आफू व १ औन्स पाणी मि. पि. मारावी. एकाच प्रकारच्या पिचकारीच्या द्रवाची सवय पडली म्हणजे त्याची उत्तेजक क्रिया पिच्छा त्वचेवर कमी घडत जाते, म्हणून काही दिवसांनी पिचकारीचा द्रव बदलित जावा. काही महिने गळ चालू असली तर ने १०ची धातूची शलाका (बुजी) प्रति दुसऱ्या अथवा तिसऱ्या दिवशी मूत्रमार्गसंकोच नसतांही, मूत्रमार्गात घालीत असोवें. पंधरापळे शलाका आंत ठेऊन काढवी. हा उपाय फार चांगला आहे. ही शलाका घालण्यापूर्वी तिच्यावर पाण्याचें मलम व बेलाडोना ह्याचें मिश्रण (१ ग्राम ब्ल्युआइंटमेंट व २ ग्राम एक्स्त्राक्ट आफ बेलाडोना) थोडेंसें लेपावें म्हणजे लवकर बरी होते.

प्रमेहानुषांगिकरोग. प्रमेह तीव्र असतो तेव्हां दाह पसरल्यानें जवळच्या भागांस कांहीं स्थानिक विकार होतात, ते बहुधा फार घातक असतात. त्यांचीं नांवें:—वक्रशिश्रोत्थान (कार्डी), निरुद्धप्रकाश, अवधान, विटपविद्राधि, मूत्राशयक्षुब्धता, मूत्रावरोध, मूत्रमार्गापासून रक्तस्राव इ. वक्रशिश्रोत्थान. प्रमेहाच्या तीव्रावस्थेंत रात्रीस शिश्रोत्थान होऊन शिश्न पिळवटतें, व वांकटें व अति वेदना होतात. ह्या स्थितीस वक्रशिश्रोत्थान म्हणतात. तें दूर करण्यास शिश्नावर थंड पाण्याची पट्टी ठेवावी अथवा धार धरावी. १ ग्रेन आफू व ५ ग्रेन कापूर ह्यांची गोळी निजतांना द्यावी. कापूर दिल्यानें जननेद्रियावर

शामक क्रिया घडते. वेदनाकारक शिश्नोत्थान न व्हावें
 हणून १० ग्रेन कापूर व २ ग्रेन आफू ह्यांची गोंदाबरोबर
 फलवर्ती करून ती एकतास निजण्यापूर्वी गुदांत घा-
 लावी. जर हें शिश्नोत्थान फार दिवस राहिलें तर पा-
 न्याचें मलम व एकछाकट आफ बेलाडोना समभाग
 एकत्र करून शिश्नावर लेप करावा. २ ग्रेन ब्ल्यू
 पील, २ ग्रेन एकछाकट आफ हयोसियामस ह्यांची
 गोळी निजतांना द्यावी, अथवा ५ ग्रेन डोवर्सपावडर व
 २ ग्रेन एकछाकट आफ कोनायम ह्यांची गोळी सकाळीं
 व संध्याकाळीं द्यावी.

मूत्राशय क्षुब्धता. ह्यांत मूत्राशयाच्या मानेचें उ-
 द्बेष्टन (पेटका), उन्हाळी व मूत्ररुच्छ हीं होतात.
 ह्या विकाराचे दोन प्रकार आहेत. १ सदाहप्रकार. हा
 प्रमेहाच्या पूर्ववस्थेंत घडतो. ह्यांत विटपांत दुखतें,
 सूज येते, व उष्णता होते, पूय मिश्रित मूत्र वाहतें,
 कमरेंत वेदना होतात, ओटींत दुखतें, व वमन होतें.
 २ मंद प्रकार. हा प्रमेहाच्या उत्तरावस्थेंत होतो.

चिकित्सा. सदाह प्रकारामध्ये विटपास जळवा
 लावाव्या; खसखशीच्या बोंडाच्या कषायानें शेक क-
 रावा; ६ ग्रेन डोवर्सपावडर दि. दोनवेळां द्यावी; अ-
 थवा २० मिनिम टिकच्यर आफ हयोसियामस व
 १५ ग्रेन पोट।सीकार्बोनास (अथवा १० ग्रेन सोरा)

व २ औन्स पाणी दि. तीनवेळां द्यावें. मंद प्रकारा
मध्ये १० मिनिम टिकच्युरीफेरायपरछोरायडी व १॥
औन्स पाणी दि. तीनवेळां द्यावें. व ३ ग्रेन आफूची
गोळी गुदांत घालावी.

मूत्रावरोध. मूत्रमार्गाच्या पिच्छात्वचेचा दाह व
रक्त संचय होऊन मूत्रावरोध होतो.

चिकित्सा. विटपांत जळवा लावाव्या; उष्ण जल-
कटिस्तान करावें; रेचक (कम्मावड्पावडर आफ ज्याल्य
६० ग्रेन) द्यावें; आफूची गोळी गुदांत घालावी. मूत्रनालि-
का (कपाथेटर) घातल्याने सु नीर व मृदु झालेली पिच्छात्व-
चा विदारली जाऊन रक्तस्राव होतो, व मूत्रमार्गांत क्षोभ व
वेदना होतात, म्हणून वरल्या उपचारांनीं मूत्रावरोध दूर
नहोऊन २४ तासांवर राहिला तर मूत्र नालिकेनें मूत्र काढावें.
मूत्रनालिका, मूत्रमार्गांत सहज गेली तर मूत्र काढल्या-
नंतर ती आंत ठेवूं नये; परंतु ती सहज आंत जात
नसली, व स्नायुतंतुंत उद्वेष्टन आल्यामुळे घट्ट बसत
असली तर, ती १२-२४ तास पर्यंत आंत ठेवावी, व
दाह वृद्धिंगत न व्हावा ह्मणून क्षारमय मिश्रण द्यावें.
प्रास्टेट पिंडांत दाह अथवा विद्रधि, किंवा विटपांत दाह
अथवा विद्रधि, अथवा मूत्राशयाच्या मानेजवळच्या त्वचे-
त दाहजन्य लस पाझर घडणें, इत्यादीकांनीं जर मूत्रा-
वरोध झाला असला, तर दाहप्र औषधे (क्षारमय मि-

श्रण, रेचक इ.) दावीं. दिवसांतून दोनवेळां मूत्र नलिकेनें मूत्र काढावें. विटपांत विद्रधि झाला असल्यास त्यास फोडावें, व जवळच्या त्वचांत मूत्रविसर्जन झालें असलें तर त्यास फाडावें.

४ मूत्रमार्ग रक्तस्राव. शिश्नोत्थानकाळीं केशाकारवाहिन्या फुगलेल्या असतात त्या फुटल्यानें किंवा पिच्छात्वचा फाटल्यानें रक्तस्राव होतो. उपचार.—दाव व थंड पाण्याची पट्टी शिश्नावर लावावी, अथवा शिश्नास पट्टा बांधावा. ह्या उपायांनीं रक्तस्राव बंद न झाला तर नं. १० चा गमक्याथेटर मूत्रमार्गांत घालून २०-३० पल्लें आंत ठेवावा म्हणजे बंद होईल.

५ अवधान. वंक्षणांतील पिंड सुजून दुखूं लागतात, त्यांवर थंड पाणी अथवा प्लंबाग आसिटोसचा द्रव लावावा, अथवा जळवा लावाव्या व उष्ण पाण्याचा शेक करावा.

६ निरुद्धप्रकाश, ह्यांत मणि व मणिछद सुजल्यानें मणिछद मण्यावर गच्च बसतें. उपचार थंड पाणी अथवा प्लंबाग आसिटोसचा द्रव वर लावावा.

७ परिवर्तिका म्हणजे मणिछद मार्गे उफरातें सरून मण्याच्या मार्गे गच्च बसतें व छंदास जलशोथ होतो. चिकित्सा. मणिछदास ल्यान्सेटानें जागोजागीं टोंचावें म्हणजे त्यांतील पाणी पाझरून सूज ओसरते, नंतर थंड पाण्याची पट्टी वर ठेवावी.

८ मूत्रमार्गातील म्युकसफालिक्युलस नामक पिंड ह्यांत द्राह होऊन पू होतो, ते मूत्रमार्गाच्या आंत अथवा बाहेर फुटतात.

शुष्क प्रमेह. ह्या रोगांत स्त्राव नसतो परंतु पिच्छा-
त्वचा लाल मात्र होते, सुजते, व स्पर्शासह होते, लघ-
वी करतांना फार आग व वेदना होतात, वेदनाकारक
शिश्रोत्थान होतें, मूत्रमार्गाछिद्राचे कांठ सुजतात व लाल
होतात. हा रोग पुरुषांस विरळा होतो परंतु स्त्रियांस
फार होतो.

चिकित्सा. रक्तेक औषधें द्यावीं; नंतर लिकर पोटा-
सीचें मिश्रण द्यावें (पत्र ९८. पाहा) शिश्नावर थंड
पाण्याची पट्टी ठेवावी.

प्रमेहापासून होणारे परिणाम. हे अंशतः स्थानि-
क व अंशतः सार्वदेहिक असतात. स्थानिक परिणाम.—
मणिछद व मणी ह्यांवर व मूत्रमार्गाछिद्रांत चर्मकील हो-
तात त्यांस लिंगार्श ह्मणतात, ह्यांस कार्स्टिकानें जाळावें
किंवा कातरून काढावें. २ मूत्रमार्ग संकोच, ह्याचें
वर्णन पांचव्या भागांत पहा.

कधीं कधीं कार्पसस्फंजिओजम अथवा कार्पोरा-
क्याघर्नोजा ह्यांमध्ये रक्तविसर्जन अथवा लस पाझर
झाल्यानें शिश्नाचा मयार्दित भाग कठीण व जाड होतो,
तेणेंकरून शिश्न वक्र होतें, व शिश्रोत्थान वेदनाकारक
होतें. ह्या पाझरलेल्या पदार्थाचें शोषण व्हावें ह्मणून ३३

ग्रेन करोजिवसब्लिमेट व १ औन्स पाणी दि. तीनवेळां
दावें, व अंग्वेन्टम्प्लम्बाय् आयोडायडम् शिश्नावर चो-
ळावें. दीर्घकालिक प्रमेह बरा झाल्यानंतर जननेंद्रिये नि-
र्बल व क्षुब्ध असतात. शिश्न निर्बल होतें, आणि अंड
कोश व अंडरज्जु शिथिल, लांबट व निर्बल होतात,
वंक्षण व अंडरज्जु ह्यां ओढल्याप्रमाणें वेदना होतात.

अंडदाह, नेत्रदाह, आमवात, पुरळ, घसा दुखणें हे
परिणाम कधीं कधीं घडतात. अंडदाह व नेत्रदाह हे
स्थानिक व सार्वदेहिक आहेत. प्रमेहपीठिका व घसा
दुखणें हे सार्वदेहिक होत.

प्रमेहजन्य अंडदाह. हा फार साधारण आहे. हा
बहुधा एकच अंडास होतो. हा प्रथम एपिडिडिमस
मध्ये होऊन नंतर अंडांत शिरतो. शिथिल व लांब
अंडकोश व लोंबणारे अंड ज्यांचे असतात त्यांस हा
रोग बहुधा होतो. अंडदाह प्रमेह झाल्यापासून पांचसहा
आठवड्यांनीं होतो. अथवा प्रमेह चालू असतां
कोणत्याहि वेळीं होतो. गळ असते त्यांस उशिरानें
होतो. बहुत प्रसंगीं, प्रमेह चालू असतां, अंडास किंचित्
अघात जसा, फटकारा, चेंगरणें, इत्यादि घडल्यानें हा
रोग होतो. कित्येक प्रसंगीं इज्याक्युलेटरी नामक उत्सर्ज-
क नळीच्या द्वारे दाह अंडांत पसरत जातो असें दिसतें,
व कधीं कधीं मूत्रमार्गापासून ह्या रोगाचें स्थलांतर

अंडांत होत असोवें. इज्याक्युलेटरी नळीच्या द्वारे दाह पसरत जातो. हें प्रथमतः एपिडिडिमस मध्ये दाह सुरू होतो, त्यावरून सिद्ध होतें व ह्या रोगाचें स्थलांतर घडतें हें अंडदाह झाला म्हणजे बहुतकरून प्रमेहबंद होतो व अंडदाहाचें उपशमन झालें म्हणजे प्रमेह पुनः उद्भवतो येणेंकरून सिद्ध होतें.

लक्षणें. सूज, काठिन्य, स्पर्शासहनत्व, वेदना व जडपणा हीं अंडांत होतात, अंडरज्जूंतून वक्षण व कमर ह्यांत शिलका मारतात. कधी कधी अंडाच्या ट्युनिकाव्याजिनेलिस नामक पडद्यामध्ये जलसंचय होतो तेव्हां ह्या विरुतीस जलवृद्धि (हेड्रोमील) म्हणतात. ह्या दाहाचें जसें उपशमन होतें तसें अंड पूर्ववत आकाराचा होतो, परंतु एपिडिडिमस हें दीर्घकालपर्यंत वृद्धिंगत झालेलें व कठीण असतें. अंडदाह हा प्रमेहजन्य आमवाताबरोबर होतो. एपिडिडिमसचा दाह हा प्रमेहदाह वासडेफरन्स नामक रेतवाहीनींतून पसरल्यानें होतो. विलंबी अंडदाहांत सूज फार असो, वेदना कमी होतात, अंड अक्षयी वृद्धिंगत व कठीण होतो तेणेंकरून जडपणा भासतो, व अंडरज्जूंत व अंडांत वेदना होतात.

चिकित्सा. अंडकोशाचा शिराव्यध करावा. शिराकाढतानां रोग्यास उभा करावा म्हणजे शिरा चांगल्या फुगतात,

त्यां मग लान्सेटानें टोंचाव्या, व सुमोरें साहा अथवा
 आठ औन्स रक्त निघालें ह्मणजे रोग्यास निजवावा व,
 अंड तक्क्यावर ठेऊन उंच करावा. नंतर खसखशीच्या
 वेंडाच्या कषायानें शेक करावा. शिरा टोंचण्या पे-
 क्षां अंडास जळवा लावाव्या हें उत्तम. जळवा सुटून
 पडल्या नंतर उष्णजल शेक करावा. ट्युनिकाव्या-
 जिनेलिसच्या आशयांत पाणीं सांचलें असलें तर ट्रो-
 कारानें तो फोडावा. तीव्रावस्थेंत क्षारमय मिश्रण द्यावें
 (१ ग्राम मग्नेसिईसलफास, $\frac{1}{2}$ ग्रेन टार्टरयेमिटिक,
 १० ग्रेन पोटॅसीनैट्रास, २० मिनिम टिक्चुराहयो-
 सियामाइ व १॥ औन्स पाणी मि. दि. तीनवेळां देणें).
 हें मिश्रण दिल्यानें रेचक, स्वेदक, मूत्रल व शामक क्रि-
 या एकाच वेळीं घडून मोठें हित होतें. दाहाचें श-
 मन होऊन जेव्हां सूज व काटिन्य मात्र असतें व वेद-
 ना अगदीं थोड्या असतात, तेव्हां अंडकोशावरील
 केश काढून त्यास चिकट पट्टीनें घट्ट लपेटावा, तेणेंक-
 रून अंडास आश्रय होऊन लसपाझराचें शोषणहि होतें.
 मंद अंडदाहामध्ये ५ ग्रेन डोवर्सपाव्डर व २ ग्रेन
 क्यालोमेल हीं दि. तीनवेळां द्यावी, व अंडास चिकट
 पट्ट्यांनीं लपेटावें, अथवा मर्क्युरियलप्लास्टर व सोपळा-
 स्टर हीं समभाग कढवून त्यांची पट्टी अंडास लपेटावी.
 $\frac{1}{2}$ ग्रेन करोजिवसब्लीमेट अथवा ५ ग्रेन पोटॅसी-

आयोडायडम व १॥ औस पाणी दि. तीनवेळां भंडाचें
काठिन्य जाईपर्यंत द्यावें.

नेत्रदाह. हा रोग फारसा होत नाही. हा रोग ने-
त्राच्या पिच्छा त्वचेंत किंवा शुभ्रपटलांत होतो.

नेत्र पिच्छा त्वग्दाह (कंजंकूटिवायूटिस). हा फा-
र घातक रोग आहे. ह्यांत भठेचाळीस तासांत नेत्र
पिच्छात्वचा सुजून लाल होते; व कार्नीया नामक
पारदर्शक पटल हें अपारदर्शक होऊन मृदू होतें, नं-
तर त्यावर बडस (कवडा) होऊन त्यांतून नेत्र जलर-
साचा स्राव होतो. हा विकार फारकरून एकाच डो-
ळ्यास होतो, परंतु कधीकधी दोन्हीही डोळे विकृत हो-
तात. ह्या रोगांत प्रथमतः पापण्या सुजून त्यांस कंडू
सुटतो, नेत्र पिच्छात्वचा मखमळी सारखी लाल होते.
डोळ्यांत रेती गेल्यासारख्या वेद ना होतात व आग हो-
ते. पूय व पिच्छास्राव व अश्रु स्राव हे विपुल होतात;
नेत्र पिच्छात्वचेंत जलशोथ लवकर उद्भवतो. हा रोग
प्रमेहपुवाचा स्पर्श डोळ्यास झाल्यानें होतो; परंतु कित्ये-
क प्रसंगां स्पर्शाशिवाय होतो ह्मणून हा सार्वदोहिक
विकार असावा असें वाटतें.

चिकित्सा.—रो गी सशक्त असला तर शिराव्यध क-
रावा अथवा आंखांस तुंबड्या अथवा जळवा लावून रक्त
काढावें. डोळ्यांत कास्टिकलेशन (५ ग्रॅन नैट्रेट

आफ सिल्वर व १ औन्स अर्कोदक) दि. दोनवेळां घालावें, व तुरटीच्या द्रवांत (३० ग्रेन तुरटी व ६ औंस पाणी) भीजवलेल्या घड्या डोळ्यावर ठेवाव्या. कोंबट पाण्याची पिचकारी डोळ्यांत वारंवार मारून पू साफ धूत जावा. पिचकारी मारणारानें आपल्या डोळ्यांस त्या पुवांचा स्पर्श होऊं देऊं नये, नाहीतर त्यास हि तो रोग होईल. जर नेत्र पिच्छात्वचेंत सूज अथवा जलशोथ फारच झाला तर, त्या शोथास लान्सेटानें जागोजागीं जपून चिरावें, व २० ग्रेन एक्झाकूट आफ बेलाडोना, आठ औन्स उष्ण पाण्यांत घालून त्या द्रवानें डोळा शेकावा. दाहा शमन होत जाईल तसें कास्टिक लोशन बंद करून, आट्रोपीनचा द्रव डोळ्यांत घालावा.

शुभ्रपटलदाह. (स्किरोटायटिस). हा विकार नेहमी होत नसतो, व झालाच तर आमवात व अंडदाह ह्यां बरोबर होतो. हा सार्वदेहिक विकार आहे, ह्या बरोबर काहीं कनीनिकामंडलदाह होत असतो. लक्षणें. शुभ्रपटल आरून रंगाचें होतें व तो रंग खोल आहेसा दिसतो; दृष्टि मंद होते; उजेड सोसवत नाहीं; डोळ्यांत टोचल्या सारखें दुखतें, व सभोवतींच्या हाडांतहि दुखतें. ह्या वेदना रात्रीस वृद्धि पावतात.

चिकित्सा. आखांस तुंबड्या अथवा जळवा लावाव्या.

बेलाडोनाच्या द्रवाचा शेक करावा. पोटांत २ ग्रेन
 ब्यालोमेल व $\frac{1}{2}$ ग्रेन आफू ह्यांची गोळी दि. तीन वेळां
 द्यावी. ह्या गोळ्या हिरड्या दुखू लागून व पाझरलेली
 लस विरघळून नेत्रांची पुढली खोली स्वच्छ होईपर्यंत
 चालवाव्या. रोग कमी होत जाईल तसे २० ग्रेन
 सोडिकार्बोनास, १० ग्रेन रेवाचिनी, व २ औन्स
 सिंकोनाबार्कचा काढा ही मि. दि. तीनवेळां द्यावी.
 १० ग्रेन डोवर्सपावडर निज तानां द्यावे. नंतर पोटा-
 सी आयोडायडम व सिंकोनाबार्कचा काढा ही द्यावी.

१ औन्स टिकच्युरीओपाय व ६० ग्रेन एक्झाक-
 ट आफ बेलाडोना ही मि. हा द्रव किंवा लिनिमेन्टमफ्लो-
 रोफार्मम कपाळावर व आंखांवर प्रति संध्याकाळीं चोळा-
 वी. आंखांवर बिलस्टर लावीत असावे.

नासिकदाह.—ह्यांत नाकांतून विपुल पूवाहतो, नाक
 सुजून स्पर्शसह होतें, तेव्हां त्यावर जळवा लावाव्या;
 उष्ण जलाचा शेक करावा, नाकांत स्तंभक द्रवाची पि-
 चकारी मारावी.

प्रमेह जन्य आमवात.—हा तरुण धष्टपुष्ट व इतर
 मोष्टीनीं निरोगी मनुष्य, अशास होतो. ह्याचे २ प्रकार
 आहेत. पहिला प्रकार फार साधारण असून स्नायुयुक्त व
 वंतुयुक्त त्वर्चेत होतो. दुसरा प्रकार संधीत होतो.

स्नायुवात. हा स्नायुयुक्तभाग जसे, ढुंगण, बाहू, मांड्या

व पायांचे तळवे ह्यांत होतो. ह्यांत रात्रीस फार वेदना होतात, व ताप येतो. ह्याप्रकाराबरोबर अंडदाह व शुष्क पटल दाह असतात.

संधिवात. ह्यांत गुल्फसंधि व जानुसंधि ह्यांस व दुसऱ्या संधींस विकार होतो. ह्यांत सूज, वेदना, उष्णता, आरक्तता, जलसंचय, ताप, व निद्राभंग इत्यादि लक्षणे असतात.

चिकित्सा.—तीव्रावस्थेत, प्रथम रेचक औषध द्यावे; नंतर २ ग्रेन क्वालोमेल व $\frac{1}{8}$ ग्रेन आफू ह्यांच्या गोळ्या द्याव्या, किंवा कालाचिकमचें मिश्रण (२० मिनिम वायून्मकालचीसाय, १० ग्रेन मग्निसीईकाबोनास, ६० ग्रेन मग्निसीईसलफास व १ औन्स पाणी मि. दि. तीन वेळां) द्यावे; अथवा १० ग्रेन अमोनियाईकाबोनास, १ ग्राम टिंकच्युरी कार्बामोमाय् कंपाजिड्स व १॥ औन्स पाणी हीं मिश्रकरून, ह्यांत १ औन्स लिंबाचा रस मिळवून दि. तीन अथवा चार वेळां द्यावीं. रात्री निजते वेळेस १० ग्रेन डोवर्सपावडर द्यावे. मंदावस्थेत, रेचक दिल्या नंतर २० मिनिम वायून्मकालचिसाय, ५ मिनिम टिंकच्युरी ओषध, ३ ग्रेन पोटॅसी आयोडायडम् व १॥ औन्स कापुराचें पाणी मि. दि. तीनवेळां द्यावीं; अथवा पोटॅसी आयोडायडम् व सार्सपेरिल्ला किंवा बार्क हीं द्यावीं; ग्वायेक

मू मिकसचर द्यावें; समुद्रतीरची हवा, उष्ण जलस्नान, पौष्टिक औषधें व आहार इ. उपाय योजावे. बाहेरून जळवा, बिलिस्टेरें इ. संधीवर लावावीं. उपशामक मर्दन जशीं, सोपलिनिमेंट, ओपियूमलिनिमेंट, कापुराचें लिनिमेंट, हीं गुडघ्यांस चोळावीं व वरून क्लानेल बांडे-ज बांधावें. आयोडीनपेंट सुजीवर लावावा, अथवा मर्क्युरियलप्लास्टर व सोपप्लास्टर ह्यांची पट्टी करून संधीस लपेटावी.

प्रमेह पीठिका.—ह्यांत गुलाबी रंगाचीं चकंदळें व सिबें (खरबें) हीं अंगावर उठतात, व कधीं कधीं स्वे-तावदरणाचीं खपल्यानीं युक्त अशीं मंडळें अंगावर दिसतात. हे त्वरोग प्रमेह झाल्यापासून साहा आठव-ड्यांनीं किंवा तीन महिन्यांनीं होतात. ते मुख्यत्वे करून पोटा व छाती ह्यांवर उठतात. यास ताप्ररंग नसतो. घशास विकार होऊन तालूचा मृदु भाग व गळस्तंभ ह्यांवर पसरणारी आरक्तता येते, ह्यांवर व टा-न्सिलार्पिंड अथवा पडजीम ह्यांवर उथळ क्षतें उद्भवतात. हे विकार होण्यापूर्वीं काहीं ज्वर येतो, तो हे त्वरोग उठले म्हणजे शमतो. कित्येक वैद्य म्हणतात कीं, गुला-बी रंगाचे डांग कोपैवा पोटांत दिल्यानें उद्भवतात, परंतु ह्या म्हणण्यास आधार नाही, कारण दुसऱ्या रोगांत को-पैवा दिला असतां ह्या प्रकारचा पुरळ अंगावर उदत

नाहीं. चिकित्सा. रेचक द्यावें; नंतर क्षारमय मिश्रण द्यावें. पोटासी आयोडायडम् द्यावा; पारा कदापि देऊ नये.

स्त्रीप्रमेह. हा रोग स्त्रियांत फार विस्तीर्ण असून दीर्घ कालपर्यंत राहतो, परंतु पुरुषाप्रमाणें तीव्र नसतो. स्त्रियांचा मूत्रमार्ग योनीच्या वरल्या भागी व योनीपासून पृथक् असून आखूड असतो, म्हणून त्यांस पुरुषाप्रमाणें मूत्रावरोध होत नसतो. ह्या रोगांत उपस्थ दाहा म्हणजे बाह्यपार्श्व, अंतःपार्श्व, मूत्रमार्ग व जवळचे भाग ह्यांच्या पिच्छात्वचेचा दाह होतो. हा रोग पुरुषाच्या मणिच्छददाहासारखा आहे. ह्यांत विपुल स्त्राव असतो, योनिपार्श्वादि सुजतात, व त्यांवर घृष्ट क्षतें पडतात, वारंवार लग्नची करण्याची इच्छा होते, लग्नची करतांना वेदना होतात, वंक्षण पिंड सुजतात. हा रोग योनीच्या संपूर्ण पिच्छात्वचेंत होतो; मूत्रमार्गांत फार कमी होतो; व गर्भाशयाच्या ग्रीवेचे नळींतून गर्भाशयांत व कधीकधी फेलोपियन नामक नळींतून स्त्रियांच्या अंडाशयापर्यंत हा रोग पोहचतो; गर्भाशयाची ग्रीवा व मुख ह्यांवर क्षतें पडतात. हा रोग जसा जुना होत जातो तसा त्यास धुपणी पासून ओळखणें कठीण पडतें.

कारणें.—प्रमेह हा सांसारिक विषानेंच उत्पन्न होतो, परंतु प्रमेहा सारखे दुसरे स्त्राव योनींतून वाहतात त्या-

चीं कारणें ध्यानांत ठेवावीं लागतात तीं हीं होत.-१. मूलिनता, मूत्ररोग, दंतोद्गम (दंतस्फोट) इत्यादिकें करून मुली व बायका ह्यांच्या जननावयवांपासून स्त्राव उद्भवतो. २. जननेंद्रिय शिथिल असल्यामुळे योनींतून बहुधा स्वच्छ व चिकट पिच्छा वाहत असते. ३. गर्भाशयाच्या ग्रीवेच्या नलांत क्षतें असल्याने चिकट क्षारयुक्त पिच्छा वाहते, ह्या विकारास धुपणी क्षणतात.

भेदक विचार. स्पेक्युलूम नळी योनींत घालून पाहिलें असतां, धुपणींत गर्भाशयापासून स्त्राव होतो व गर्भाशयाचें मुख व मान ह्यांवर क्षतें असतात, परंतु प्रमेहामध्ये योनीच्या अंतर्त्वेपासून स्त्राव येतो असें दिसतें. कधीकधी प्रमेहामध्येहि गर्भाशयांतून स्त्राव होतो व धुपणींत योनीपासून होतो हें ध्यानांत ठेवावें. जर योनींतून व उपस्थापासून स्त्राव होत असला व दाहज न्य लक्षणें तीव्र असलीं, व पुमस्ताव एकाएकी उद्धवला असला तर प्रमेह झाला असें समजावें; परंतु स्त्राव उपस्थापासूनच अथवा गर्भाशयाच्या ग्रीवे पासूनच होत असला व ग्रीवेवर क्षतें असलीं तर हा स्त्राव प्रमेहाचा नसावा. प्रमेह जुना होत जातो तसा तो धुपणीपासून ओळखणें कठीण पडतें.

चिकित्सा. तीव्रावस्थेंत दाहघ्न औषधें, जशी रेचक, खेदक व मूत्रल हीं द्यावीं; मार्दवकर शोक करावा; आ-

हार अल्प असावा; विश्रांति घ्यावी. रोग विलंबी झाला म्हणजे घुंम्बायआसिटासचा किंवा तुरटी व सफेत बु-
 तियाचा द्रव ह्यांची पिचकारी योनींत दिवसांतून तीन
 चार वेळां मारावी. पिचकारी मारल्यावर ह्या स्तंभकद्रवांत
 लिंठ भिजवून योनींत ठेवावे म्हणजे तिच्या बाजवा एकास
 एक लागून घर्षण होत नाहीं. स्त्रियेच्या मूत्रमार्गांत
 प्रमेह पसरला असला तर कोपैबाचें मिश्रण द्यावे. हा
 रोग विलंबी होऊन गळ मात्र राहिली म्हणजे ती फारच
 सांसर्गिक होते. विलंबी अवस्थेत १५ मिनिम टिकच्यु-
 रीफेरायपरकोरायडी व १॥ औन्स पाणी दि. तीनवेळां
 द्यावे; गर्भाशयाच्या ग्रीवेवर क्षतें असलीं तर त्यांस का-
 स्टिक लावावे.

आपल्या वैद्यक ग्रंथांत प्रमेहावर औषधें आहेत तीं
 ह्याप्रमाणें.—गुळवेलीचा अंगरस मध घालून द्यावा; आव-
 ल्यांच्या अंगरसांत अथवा आवळकटीच्या काढ्यांत मध
 व हळदीचें चूर्ण घालून द्यावे; त्रिफळाचूर्ण १ हळद १
 साकर १ हीं एकत्र करून मधांत द्यावीं; सराट्यांच्या (गोख-
 रूच्या) आठपट पाणी घालून पाक करावा, तो दाट झाल्यावर त्यांत हिरडा १ ब्याहाडे १ आवळकटी १ शूठ १
 मिरे १ पिंपळी १ नागरमोथे १ ह्याचें चूर्ण करून घालून
 वाळल्यानंतर त्याच्या गोळ्या बांधाव्या. त्या अनुपान यो-
 जून द्याव्या म्हणजे प्रमेह, मूत्ररुद्ध, शुक्रदोष, प्रदर इ.

१३२
 रोग दूर होतात. हिरडा१ वेहडा१ आंवळकाटी १ दाह
 हळद१ नागरमोथे१ देवदार१ ह्यांचा काढा मध घालू-
 न प्यावा; वडाच्या कोवळ्या पारंब्या कुटून त्यांचा रस
 काढून त्यांत मध घालून द्यावा; पाषाणभेदाचें चूर्ण
 मधांत द्यावें. तांबें १ कधील१ मीठ २ घेऊन कथलाचा
 पत्राकरून त्यांत तांब्याचा पत्रा गुंडाळून वरखाली मीठ
 घालून तें एका शरावांत घालून मातकापड करून स-
 जपुट द्यावें; थंड झाल्यावर काढवें. तें भस्म अ-
 नुपान योजून दिलें आसतां प्रमेह दूर होऊन
 धातूचीहि वृद्धी होते. नागभस्म (शिशाचें भस्म)१ वाल
 हळद व आंवळकाटी ह्यांचें चूर्ण मधांत द्यावें. सा-
 वरीचे सालीचा रस १ हळद१ मध १ ह्यांत १-२ गुंजा
 वंगभस्म (कथिलाचें भस्म) घालून द्यावें. माका (भृंगरा-
 ज) ह्याच्या पाल्याचा रस खडेसाखरेबरोबर सात दिवस
 दार सकाळीं द्यावा म्हणजे प्रमेह दूर होतो.

निरुद्धप्रकाश.

निरुद्धप्रकाश. ह्या रोगांत माणिछद मण्याच्या पुढे
 सरून इतका आकुंचित होतो कीं, त्यास मागे सर-
 वत नाही. ही स्थिति कधी कधी जन्मापासून असते.
 ह्या अवस्थेनें माणिछदांत मूत्र व वियोजितरस अडकतात
 तेणेंकरून माणिछददाह होतो, व म्हातारणीं शिश्नांत

कर्कट विकार होतो. मैथुन काळी वीर्य उत्तर्जन होतें
तें मणिच्छदांतच अडकतें, तेणेंकरून स्त्रियेस गर्भधारण
होत नाही.—ही स्थिति फारकरून वृद्धापकाळी घडते.

कारणें. चट्टे, मणिच्छददाह, मणिच्छदाचा जलशोष
इत्यादि. चिकित्सा.—थंडद्रव, बर्फ, घुम्बाय आसिटेटचा
द्रव इ. वर लावावें. ह्यांनी ही अवस्था दूर न झाली तर
मणिच्छदाखाली एक इंच पर्यंत बिस्टर्री नामक श-
स्त्र घालून छेदावें. नंतर चर्म व पिच्छात्वचा ह्यांस
टांक्यानें सिवावें. टांके न लाविले तर चर्म व पिच्छा-
त्वचा हीं सुजेमुळें एकमेकांपासून फार पसरून ज-
खमेची माव रुंद राहाते. ह्या शस्त्रक्रियेनंतर मणिच्छद
फारच लांब राहून गांठाळतें व त्यावर चिरी पडतात,
ह्यास्तव ती सदेव आहे. मणिच्छदच्छेद (सुनता)
करावा हें उत्तम होय. ती असा करतात.— रोग्यास पा-
ठीवर निजवून रक्तस्त्राव न व्हावा लणून शिरून मुळ-
जवळ फित गच्च बांधावी. नंतर शिरून मण्याच्या कंगोऱ्यास
भोरचें चर्म मण्यापुढें येईपर्यंत ओढून त्यास चिमट्याच्या
दांड्यांत धरावें व तो चिमटा मदतमाराजवळ द्यावा, व
चिमट्यावरचा भाग चिमट्यानें धरून एकदम बिस्टर-
रीने कापावा. ह्या कापण्यानें चर्म मात्र कापलें जातें व
पिच्छात्वचा तशीच मण्यावर गच्च बद्ध असते, तिचे खा-
ली कातर घालून तीस विदारावी. नंतर तिला यव

भर ठेवून बाकी चर्मा बरोबर कातरून ती व चर्म ह्यां-
 स सारख्या अंतरावर जागोजागी पांच टांके लावावे.
 जर एकादे धमनीतून फार रक्त येत असले तर तीस
 रेशमी धाग्याने बांधावी. नंतर पाण्याची पट्टी लावा-
 वी. टांके चौथे दिवशी काढून मलमपट्टी लावावी.
 धमनीच्या बंधनाचा दोरा ढिला होऊन किंचित् ओढ-
 ल्याने निघेल तेव्हां काढावा. जर माणि व माणिछद ह्यां-
 मध्ये त्वचा उत्पन्न होऊन ती एक मेकास बद्ध असली
 तर त्यांस कापून काढाव्या.

परिवर्तिका. ह्यास्थितीमध्ये माणिछद मण्याच्या
 कंगोच्या मार्गे सरून राहतो, तो इतका गच्च बसतो की,
 त्यास पुढे ओढतां येत नाही.

उपचार. दोन्ही हातांच्या पाहिल्या व म-
 धल्या बोटांनी शिश्न धरून माणिछद पुढे ओढावे, व
 त्याचवेळी मण्यावर दोन अंगठ्यांनी दाबून त्यास मार्गे
 रेटावा. या उपायाने माणिछद पुढे न आले तर माणिछ-
 दाचा कांठ मण्याच्या कंगोच्या मार्गे बद्ध असतो त्यांत
 बरल्या भागीं स्वय्यालपेल नामक शस्त्राने सुमार एक
 त्रितीयांश इंच नीट चीर करावी म्हणजे पारिवर्तिका
 दूर होईल.

भाग ४.

क्लेश्य (नपुंसकता) जननेंद्रियांचें न्यूनबल अथवा शक्तिभंग किंवा अव्यवस्थितक्रिया ह्यांस क्लेश्य (नपुंसकत्व), वीर्यस्त्राव इ. नांव देतात. ह्या विकारांनीं रोग्याच्या मनांस खिन्नता व क्लेश प्राप्त होतात. हे सर्व वर्गांच्या लोकांस होतात, परंतु अतिशहाणें व पढत मूर्ख ह्यांस विशेष होतात.

प्रकार. १ला. वीर्यस्त्राव. २रा. उद्वेष्टनजन्यवीर्यस्त्राव. ३रा. वीर्यनाश.

वीर्यस्त्राव (शुक्रमेह).-हा विकार अठरापासून तीस वर्षांच्या तरुण मनुष्यांस होतो. अल्पवयांत कमैथुनानें वीर्यपात केल्यानें अथवा अपूर्ण कालिक व अतिमैथुनानें, किंवा जननेंद्रियाच्या प्रमेहजन्य निर्बलबेनें अथवा अनिवार्य व स्वेच्छिक ब्रम्हचर्य (नाडबंदपणा) धारण करून स्वाभाविक रतिसंग इच्छेचें दमन करण्यास सतत यत्न केल्यानें, वीर्यस्त्राव हा रोग उद्भवतो. ह्यामध्ये निर्बलता व शुब्धता हीं असतात. किंचित मनोविकार अथवा क्षुल्लक उत्तेजक कारणां जशीं, विषयबुद्धि, स्त्रीदर्शन, रतिसंगाविषयीं भाषण, वाहनानें हलणें, शौचास बसतानां कुंथणें, यणेंकरून जननेंद्रियें उत्तेजित होऊन अंडाची वियोजनक्रिया उत्तेजित होऊन वीर्य उत्पन्न होतें, तें जवळचे भाग निर्बल असल्यामुळे

किंचित कुंथण्याने बाहेर पडते. ह्या रोगाच्या आरंभी अथवा तो सौम्य असला तर कधी कधी आठ-वड्यांतून तीन किंवा चार वेळां वीर्यपात होतो, तो मुख्यत्वे करून प्रातःकाळीं निद्रेच्या व जागृत होण्याच्या मधल्या अवस्थेत शिथोत्थान होऊन होतो. हा रोग वृद्धिंगत झाला म्हणजे शिथोत्थान झाल्याशिवाय वीर्यपात चोवीस तासांत एकदा किंवा अनेक वेळां होतो. शेवटीं वीर्यवाहून मूत्राशयाच्या मानेत जाते, ते मुत्राबरोबर अथवा मलशुद्धी नंतर बाहेर पडते. रोग्याचे शरीर व मनोवृत्ति हीं फारच बिघडतात; मुखचर्या फिकट, निस्तेज रक्तहीन व आकर्षित झालेली दिसते. नेत्र निरस होतात; हर्षभंग, उदासीनता व आशाभंग हीं प्राप्त होतात.

भेदक विचार. हा रोग प्रास्टेटोरिया (प्रास्टेट पिंडस्त्राव) ह्या रोगासारखा दिसतो, परंतु वीर्यस्त्रावामध्ये जो स्त्राव होतो त्यांत सूक्ष्मदर्शक यंत्राने पाहिले असता ज्यांचीं डोकीं मोठीं व पुच्छ लंकाकार असे अत्यंत लहान चलनशीलपेढ दिसतात, परंतु प्रास्टेटोरिया ह्या रोगामध्ये जो चिकट पिच्छास्त्राव होतो त्यांत हे पिंड नसतात.

चिकित्सा. जननेंद्रियांच्या शुब्धतेचे उपशमन करून रोग्याचे बळ वाढवण्यास सटवें. पोटांत लोहाचे

कल्प, जस्ताचे कल्प, कायनाईन इ. दावी; जसे, २० थेंब
टिकच्युरीफेरायपरकुरोयडो, १० थेंब टिकच्युरी-
क्यांधारिडीस व १॥ औन्स पाणी मि. दि. तीन वेळां
दावी; अथवा २ ग्रेन फेरायफासफस, २ ग्रेन कायनीइ
सलफस, व १ ग्रेन एक्स्त्राक्ट आफ जेन्सियन,
गोळी करून दि. तीन वेळां दावी; अथवा २ ग्रेन जि-
न्सायफासफस, २ ग्रेन क्लायनीइसलफस व १ ग्रेन
एक्स्त्राक्ट आफ जेन्सियन, गोळी करून दि. तीन वेळां
दावी. २ ग्रेन सलफेट आफ जिंक, $\frac{1}{8}$ ग्रेन क्यांधारि-
डीस पावडर, १ ग्रेन रेवाचिनी व १ ग्रेन एक्स्त्रा-
क्ट आफ जेन्सियन ह्यांची गोळी. दि. तीन वेळां दावी.
अथवा ४ ग्रेन कस्तुरी व १ ग्रेन गांजाचा रांधा (एक्स्त्राक्ट
आफ क्यानाविस) ह्यांची गोळी. दि. तीन वेळां दावी.
अथवा ५ ग्रेन एरगटपावडर व ५ ग्रेन बोप्पाक्स
(टांकणखार) ह्यांची भुक्णी दि० तीनवेळां दावी; अ-
थवा $\frac{1}{4}$ ग्रेन एक्स्त्राक्ट आफ नक्सवामिका (कुच-
ल्याच्या वियांचा पाक,) १ ग्रेन फेरायुरिड्कट (लो-
हमस,) २ ग्रेन एक्स्त्राक्ट आफ जेन्सियन, गोळी.
दि० तीनवेळां दावी; अथवा १ ग्रेन फास्फोरस व
१ ग्राम पोलीचा मऊभाग, ह्यांच्या १२ गोळ्या करा-
व्या—१ गोळी दि० तीनवेळां दावी. अथवा २०
थेंब टिकच्युरीएरगट, १० थेंब टिकच्युरी क्यानाविज-

इंडिका, व २ औन्स पाणी मि. दि० तीनवेळां द्यावे.
मलशुद्धि चांगली ठेवावी. सकाळीं व संध्याकाळीं रो-
ग्यास कमरेपर्यंत थंडपाण्यांत वीसपळे वसवावे, अथवा
थंडपाण्याची धार जननेंद्रियांवर धरावी ; येणेंकरून त्या
इंद्रियांचें स्नायुबल वाढतें. मूत्रमार्गाच्या प्रास्टेटिक् व
बल्बस् भागांत क्षुब्धता असल्यामुळे विटपावर दावले
असतां, किंवा मूत्रनलिका घातली असतां वेदना होतात.
ह्या क्षुब्धतेमुळे रात्रीस वीर्यपात होतो; तेणेंकरून जन-
नेंद्रियें निर्वल होतात व मेंदूच्या रचनेंतहि क्षोभ होतो
ह्यास्तव हा रोग बरा होण्याकरितां मूत्रमार्गाच्या क्षुब्ध
भागांस नैट्रेट आफ सिल्वर लावून ही क्षुब्धता दूर
करावी. नैट्रेट आफ सिल्वर लावण्याची रीति.—१ ग्रॅम
नैट्रेट आफ सिल्वर व १ औन्स अर्कोदक, ह्यांचा द्रव
क्वाथेटरसिरिज नामक मूत्रनलिकेंत ओढून घेऊन
ती ज्या भागांस हा द्रव लागणें आहे तेथपर्यंत घालून
तो द्रव आंत मारावा. ह्या क्रियेनें बहुधा क्षोभ उत्पन्न
होऊन पिच्छा व पूयस्राव होऊं लागतो. ही क्रिया दहा
अथवा पंधरा दिवसांनीं पुनःपुनः रोग बरा होईपर्यंत
चालवावी.

लसूण व कांदा ह्यांची भाजी नेहमी खावी. विट-
पावर किंवा शिश्नाच्या खालच्या भागावर एक इंच
चौरस ब्लिस्टर लावावे. ग्याल्वानिकक्याटरी जन-

नावयवांस व कमरेस लावावी. हा रोग बरा होण्यास बराच काळ लागतो.

२ उद्वेष्टनजन्य वीर्यस्त्राव. हा रोग फारकरून पंचवीस वर्षांपासून चाळीस वर्षांपर्यंत होतो. उष्णदेश-वास, व मूत्रमार्गसंकोच, स्पर्म्याटिक नामक शिरांची वृद्धि (व्यारिकोसिल्) व अंडाचा अनंतवात (न्युराल्जियाटेस्टीस) इत्यादि जननेंद्रियांचे रोग, होऊन त्या रोगास मनुष्ये पात्र होतात. ह्या अवस्थेत शिश्नोत्थान व वीर्यपात एकेचवेळेस होतात, किंवा वीर्यपात होण्यापूर्वी शिश्नोत्थान नाहीसे होतें.

चिकित्सा. ह्या विकारांत स्थानिकक्षोभ, मूत्रमार्गसंकोच, अंडाच्या शिरांची वृद्धि इत्यादि मूलकारणे दूर करून, नंतर ह्या भागांचे मज्जातंतु व स्नायु ह्यांचे बल सुधारण्यास पुढे लिहिलेल्या गोळ्या द्याव्या ;—१ ग्रेन स्ट्रिकनिया, २४ ग्रेन क्वाय्निईसलफस व ६० ग्रेन गुलकंद ह्यांच्या १६ गोळ्या करून १ गोळी दि. तीनवेळां द्यावी ; अथवा, २० थेंब टिकच्युरी फेरायपर ह्योरायडी, १० थेंब टिकच्यर आफ नकसवामिका, व २ औन्स पाणी मि. दि० तीनवेळां द्यावी ; किंवा १ ग्रेन स्ट्रिकनिया, १०० ग्रेन फेराय्सायट्रस व २० ग्रेन एक्स्त्राक्ट आफ जेन्सियन, ह्यांच्या २० गोळ्या कराव्या, १ गोळी दि. दोनवेळां द्यावी. अथवा १६ ग्रेन

जिन्सायफास्फस्, ९० मिनिम मंदफास्फोरिक आसिड
व ८ औन्स पाणी मि. १ औन्स दि. तीनवेळां द्यावें.
अथवा, १ ग्रेन फास्फोरस्, व ६ औन्स काडालिवूर-
आइल् ही मि. २ ग्राम तीन वेळां द्यावी.

मज्जातंतूच्या रचनेचा क्षोभ व जननेंद्रियांची
निर्बलता दूर व्हावी या हेतूने ह्या पुढल्या गोळ्या
द्याव्या;—३ ग्रेन एक्स्ट्राक्ट आफ बेलाडोना, व ३६
ग्रेन कापूर, मि. १२ गोळ्या कराव्या—१ गोळी प्रति-
रात्रीस निजतांना द्यावी. ३० ग्रेन सफेद तुतिया,
व ५ ग्रेन एक्स्ट्राक्ट आफ बेलाडोना मि. २० गोळ्या
कराव्या.—१ गोळी दि. तीन वेळां द्यावी. शीतोदक
स्नान करावें, जननावयवांवर थंड पाण्याची धार २०
पळे प्रतिदिवशीं दोन वेळां धरावी. मनास व शरी-
रास परिश्रम होण्याजोगें काम करूं नये; नियमित
व्यायाम करावा; आहार पौष्टिक असावा; मन शुद्ध
ठेवावें; कस्तुरीच्या गोळ्या रोग्यास द्याव्या; त्यानें
कांद्याची भाजी खावी, दिश्याच्या खालच्या भागावर
लिऑस्टर लावावें; ग्याल्वानिकव्याटरी कमरेच्या म-
ण्यावर व जननेंद्रियांवर प्रतिदिवशीं लावावी. काळे
मोहरीची भाजी खावी.

३ वीर्यनाश.—रतिसंग इच्छा व शक्ति ह्यांच्या
व्हासापासून किंवा वीर्याचा अपूर्णकालिक क्षय झाल्यानें

कैव्य प्रायः धष्टपुष्ट व निरोगी मनुष्यांस येते. कधीं कधीं बळकट व स्नायुबलाविषयीं प्रख्यात जसे, कसरती व पैलवान हे पुरुष ह्या रोगास पात्र होतात. रतिसंग इच्छेचा क्षय बहुत प्रसंगीं इंद्रियभवनांत स्वाभाविक न्यूनता असल्यामुळे उद्भवतो, तो बरा होणे अशक्य आहे. कित्येक प्रसंगीं नेहमींचें अंगमेहनतीचें काम अतिशय व अपकार होईपर्यंत केल्यानें मज्जातंतूंच्या रचनेत शीणता उद्भवून नपुंसकता प्राप्त होते.

वीर्यवियोजनाक्रीयेचा पूर्णऱ्हास क्वचित घडतो. अंड नसले तर, किंवा अंडांचा क्षय झाला तर मात्र ह्या प्रकारचा ऱ्हास होतो.

कधीं कधीं दुष्टज्वर, संग्रहणी (आमरक्त) इ. रोगांनंतर शरीरबल व शक्ति ह्या सुधारलीं तरी जननेंद्रिये दीर्घकालपर्यंत फारच निर्बल राहतात. उपचार—लोह व जस्त ह्यांचे कल्प द्यावे; कस्तुरीच्या गोळ्या द्याव्या; फारफोरसच्या गोळ्या द्याव्या; अंडीं खाण्यास द्यावीं; कालेवें द्यावीं; आहार पौष्टिक व मसालेदार असावा; बल व शक्ति येईपर्यंत रतिसंग वर्जाचा जननेंद्रियांवर व कमरेच्या मण्यांवर ग्याल्बानिकव्याटरीच्या तारा दि. एकवेळ वीस अथवा तीस पळेंपर्यंत लावाव्या.

डोकें व पाठीचा कणा ह्यांवर धक्का बसणें, धोंडा

लागणें इ. अभिघात घडले असतां क्लैब्य प्राप्त होतें, तें कधीं कधीं दूर होतें परंतु फारकरून असर्पी राहतें. चिकित्सा. रेचक औषधें द्यावीं; नंतर क्वालोमेल थोड्या मानानें द्यावें. नंतर कामोत्तेजक औषधें जशीं, कस्तुरी, गांज्याचा पाक, फास्फोरस, नक्सवामिका इ. लागोपाठ देत जावीं. ग्या. वानिकव्याटरी लावावी.

रक्तजमूच्छा (आपाप्लेक्स). ह्या रोगाच्या झट-क्यानंतरहि क्लैब्य प्राप्त होत असतें.

मधुमेह, ब्राइटचा मूत्रपिंडरोग, अजीणाचे कांहीं प्रकार व रचना विकारी मंद रोग, ह्यांत मधुन चेतना शक्ति कमी होते, व कधीं कधीं तिचा पूर्ण न्हास होतो. अति चिंता, भित्रेपणा, अप्रबुद्धि, व पाप भिरूत्व ह्यांमुळे कधीं कधीं प्रथमतः रतिसंगकाळीं कित्येक तरुण मनुष्यांचें शिङ्गोत्थान होत नाहीं, तेव्हां त्यांस आपण नपुंसक आहों असें भासतें. अशांस वैद्यनें धीर द्यावा, व ही अवस्था प्रथम संगच्या वेळेस बहुतांस होते असें त्यांस समजवावें. ज्यांचें लग्न झालें नसेल त्यांस लग्न करावयास सांगावें. कधीं कधीं सुशिक्षित व सुधारलेले तरुण गृहस्थ ज्यांच्या जननेंद्रियांचा आविर्भाव चांगला झाला असतांहि, आपण नपुंसक आहों किंवा आपणास वीर्यस्त्राव अथवा सार्वदोहिक उपदंश झाला आहे असें ते कल्पितात. ह्यां शेवटल्या अवस्थेस उप-

दशभ्रम म्हणतात. हा रोग खरोखर कल्पित असतो म्हणून त्याची चिकित्सा फार जपून चालवावी. ही अवस्था, मूत्रांत आक्जेलेट आफ लाइम नामक चूर्णमय अश्मरी पडल्याने व दुसऱ्या रक्त विकाराने वृद्धिंगत होते.

चिकित्सा. पौष्टिक आहार व औषधे देऊन प्रकृति सुधारावी. रेचक औषधे द्यावीं. क्वालोमेल लहान मानांने दोन तीन दिवस द्यावे; नंतर लोह व कायना इन हीं द्यावीं; जस्ताचे कल्प द्यावे; २० थेंब मंदनैटो-म्युरियाटिक आसिड, ५ थेंब टिक्च्यर आफ नक्सवामिका, व १॥ औन्स किरायताचा काढा, मि. दि. तीनवेळां द्यावे.

आकजालिकआसिड डायाथिसिस नामक एक विशेष देहप्रकृति असते, तींत मूत्रांत आक्जेलेटआफ लाइम नामक पदार्थ पडत असतो. हा पदार्थ मूत्रांत असल्याने उत्सर्जक इंद्रियांचा फार क्षोभ होतो, व रात्रीस अनैच्छिक वीर्यपात होतो, कमरेत व पाठींत वेदना होतात; म्लानी, खिन्नता हीं होतात; लघवी वारंवार करावी लागते; कपाळ दुखते; अजीर्ण होते; मैथुन शक्तीचा फारकरून ऱ्हास होतो; शिश्नोत्थान होत नाही अथवा वीर्यपात लागलाच होतो; रोगी पिंवळट दिसतो. अतिकष्ट, चिंता व अति मैथुन ह्यांनीं मज्जाशक्ति शीणत्व पावते, त्यामुळे ह्या रोगांत विपाकक्रिया कमी होते.

चिकित्सा. रेचक औषधे द्यावी; उष्णोदक स्नान करावे; मासे खावे; पहाटेस लवकर उठून व्यायाम करावा; गोड पदार्थ, मद्यपान हीं वर्ज्य करावीं; हवेचा पालट हा उत्तम उपाय होय; २० थेंब लिंकरपोटासी व. १ औंस पाणी मि. दि. तीन वेळां द्यावे. पौष्टिक आहार व औषधे द्यावीं, जशीं—लोहाचे कल्प, जस्ताचे कल्प; काय्नाइन; मंदनैट्रोम्युरियाटिक आसिड व किरायत इ. निजतेवेळेस $\frac{9}{8}$ ग्रेन मार्फिया किंवा १ ग्रेन आफु द्यावी.

मराठी ग्रंथांतून उतरून घेतलेलीं धातुपुष्टीवर औषधे

सेफेतमुसळी १, गुळवेलीचें सत्व १, कवचबीज (कुहिलीचें बीं) १, गोखरूं १, सांवरीचा कंद १, साकर १, आवळकठी १, ह्या औषधांचें चूर्ण करून गायीच्या दुधांत तूप टाकून घेतलें असतां धातुची वृद्धि होऊन कामोत्तेजन होतें.

आसंध ४० तोळे व वरधारा (म्हैसवेल) ४० तोळे ह्यांचें चूर्ण करून तुपाच्या रावलेल्या मडक्यांत ठेवावे; मग तें चूर्ण एक तोळा प्रमाण गायीच्या दुधांत घेतलें असतां फारच कामोत्तेजन होतें, व हें एव्हर्ही घेतलें असतां पौष्टिक आहे. जेष्ठमधीचें चूर्ण, तूप व मध ह्यांमध्ये मिश्रित करून घ्यावे, आणि वर दुध प्यावे

म्हणजे वीर्यस्तंभन होऊन रतिसुख भोगण्याचें सामर्थ्य येतें.
भुईकोहळ्याचें चूर्ण नित्य तोळा घेऊन तूप व दूध ह्या
बरोबर सेवन करावें. म्ह. रतीची वृद्धि होते.

गायीच्या तापविलेल्या दुधांत गाईचें तूप व साकर
घालून घेत जावें. हा उपाय फारच पुष्टिकारक होय.
अस्वलीमूळ, चिकणा (मुद्राबीज), कवचबीज,
तालिमखाना, सराटे, तीळ, उडोद ह्यांचें चूर्ण दूध व
खडीसाकरे बरोबर खावें म्ह. धातुपुष्टि होते.

कवचबीजाचें व तालिमखान्यांचें चूर्ण साकरे बरोबर
र खावें; वर धारोष्ण दूध प्यावें.

मोचरसाचें चूर्ण अर्धातोळा व खडीसाकर ४ तोळे
गायीचे दूध पावशेर इतकें एकत्र करून द्यावें.

उडदाचा काढा करून त्यांत गायीचें दूध व
गायीचें तूप व साकर घालून द्यावें. जेष्ठमध,
पिंपळी, वैशलोचन, भुईकोहोळा, ह्यांचें चूर्ण क.
रून तें खडीसाकरे बरोबर द्यावें म्ह. पुष्टता येते.
गुळवेलीचें सत्व, आवळकठी, गोखरूं ह्यांचें चूर्ण तूप
व साकरे बरोबर दिलें असतां जरा दूर होऊन वीर्यता
येते व केंत रुष्णवर्ण होतात ?

पांढरी गुंज, कवचबीज व सराटे, ह्यांचें चूर्ण दूध व
साकर ह्यां मध्ये घालून शिजवावें. हें सेवन केले
असतां कामोदीपन होतें.

B5

A4

पांढऱ्या गुंजेचें चूर्ण दुधांत घालून सेवन केलें अ
सतां कोमोदीपन होतें.

भुईकोहळ्याचें चूर्ण करून त्यास भुईकोहोळ्याच्या
रसाच्या सुमारे २१ भावना द्याव्या, नंतर तें सावलीत
वाळवून चूर्ण करून ठेवावें. तें चूर्ण तूप व मध ह्यां
बरोबर दररोज सेवन केलें असतां रतिसंग करण्याचें
सामर्थ्य येतें.

शतावरी, चिकण्याचें बीज, कवचबीज, विखऱ्याचें बी-
ज, गोखरूं, तीळ, उडीद ह्यांचें चूर्ण करून गायीच्या
आठविलेल्या दुधांत धुवा साकर घालून द्यावें. उटक-
टारी, गोखरूं, कवचबीज ह्यांचा दुधांत पाक करून तें
सेवन करावें. उटकटारीचें चूर्ण दुधांत घालून पक
करून त्यांत साकर घालून सेविलें असतां उत्कृष्ट पौष्ट्य
येतें. कस्तुरी १ केशर १ जायफळ १ लवंग १
आफू १ भांगेचेवुट ४ एकत्र करून गोळी वालप्रमाण
दावी. तालिमखाना १ मुसळी १ सराटे १ साकर ४
गायीच्या दुधांत ७ दिवस द्यावीं.

खसखशीचीं बींढें ओलीं अथवा वाळलेलीं १ व सोळ-
लेली सुंठ १ ह्यांचा काढा शोडशांश करून त्यांत गु-
ळ घालून द्यावा. उतारा लिंबू खावें. हें धातुस्त्व-
क आहे.

मूत्रमार्गसंकोच. (स्ट्रिक्चर आफ युरीथ्रा.)

मूत्रमार्गसंकोच म्हणजे एक अथवा अनेक स्थानीं मूत्रमार्गसंकोचित होणे अथवा बारीक होणे. हा संकोच तीन कारणांपासून होतो. १ मूत्रमार्गाच्या पिच्छात्वचेच्या बाहेर असणाऱ्या सेंद्रियस्नायुतंतूच्या थरांचें उद्देष्टन. २ मूत्रमार्गाच्या पिच्छात्वचेंत रक्तसंचय. ३ पिच्छात्वचा व तिच्या खालची जालसदृशत्वचा ह्यांच्या, रचनेंत सेंद्रिय फेरफार;— जसें, जाडहोणे, काठिन्य, लसेचा पाझर इत्यादि. १ पहिल्यास उद्देष्टनजन्यसंकोच, २ दुसऱ्यास रक्तसंचयजन्यसंकोच, आणि तिसऱ्यास रचनाविकारीसंकोच ह्याप्रमाणें नांवें दिलीं आहेत.

उद्देष्टनजन्यसंकोच—(स्पास्माडिकस्ट्रिक्चर) म्हणजे उद्देष्टना पासून घडणारा संकोच. मूत्रमार्गांत पिच्छात्वचेच्या बाहेरल्या अंगास स्नायुतंतु असतात, त्यांचें अस्तित्व पुढें लिहिलेल्या प्रमाणावरून सिद्ध होतें. मेणाची शलाका (बुजी) कधीं कधीं मूत्रमार्गांत सहज घालतां येते; परंतु काढतेवेळेस ती गच्च आवळून धरली जाते. तसेंच मूत्रमार्गांत मेणाची शलाका घालण्यास कधीं कधीं अडथळा होतो, परंतु तिला एकसारखी

B5

A4

रीथा.)

स्थानीं

संकोच

च्छावचे

उद्वेष्ट-

३ पि.

ह्यांच्या,

काठिन्य,

न्यसंको

ग तिस-

दिलीं

) म्हण-

पिच्छा-

त्यांचे

होते.

सहज

न धरली

लण्यास

कसारखी

दाबल्यावर स्नायुतंतूंचे उद्वेष्टन नाहीसे होऊन ती पुढे जाते. तसेंच रोग्यास एकवेळेस साफ लव्ही होते, व दुसऱ्यावेळीं सुरा व उतयेणाऱ्या वाईन्स ह्यांचे सेवन केल्यामुळे मूत्र तीव्र व अम्ल होऊन स्नायुतंतु उत्तेजित होतात, आणि त्यांचे आकुंचन घडून मूत्रारोध होतो, हा मूत्रारोध पुनः दूर होतो. ह्यावरून मूत्रमार्गाचा उद्वेष्टनजन्यसंकोच कधीं कधीं होतो हे सिद्ध होते.

कारणे. प्रवणकारी कारणे,—किंचित् रचनाविकांगी-संकोच असणाऱ्या मनुष्यास, अथवा प्रमेह पुनःपुनः होऊन ज्याचा मूत्रमार्ग क्षुब्ध झाला आहे अशास, किंवा इतर मूत्ररोगाने, उद्वेष्टनजन्यसंकोच होतो. तसाच हा रोग शरीराची शिथिल व क्षुब्ध स्थिति उत्पन्न करणाऱ्या कारणांनींही होतो. तीं येणेंप्रमाणेः—उष्णदेशांत दीर्घकाल वास, मद्यपान, मिष्टान्नभोजन व अतिशय रती-क्रीडा इत्यादि उत्तेजक कारणे,—मूत्रांत लिथेट्स नामक क्षारअसण्यानें अथवा शैत्य व आर्द्रता ह्यांनीं, किंवा मद्यपानाने, हा रोग तात्काळ उपस्थित होतो. मद्यपानाने पाचन क्रिया अव्यवस्थित होऊन मूत्र फारच क्षोभक होते, तेणेंकरून हा रोग उद्भवतो. ह्याच कारणांवरून तो फार करून रात्रीस घडतो. कगांधारिडिस हे औषध पोटांत घेतलें असतां, अथवा कगरेवर त्याचे ब्लिस्टर लावले असतां (न्याचे शोषण होऊन) हा रोग



उद्भवतो. तसेंच रतिसंगउत्तेजन व मूळव्याध,
येणेंकरूनहि हा रोग उद्भवतो. कधीं कधीं चिंता,
भय, व मूळव्याधीस बंधन लावल्यानें, तसेंच मांडीचें
छेदन केल्यानें, अथवा उर्वस्थि भंग झाल्यानें, किंवा
जानुसंधीचा चेंदा झाल्यानें, मेंदुरचनेस धक्का वसतो,
त्यानें व दुसऱ्या तऱ्हेनें मेंदूस अपाय अथवा रोग झाल्यानें
मुत्रावरोध होतो.

लक्षणें. मूत्रास अम्ल कारणां मिष्टान्न अथवा मद्या-
चें सेवन केल्यानें, किंवा शैत्यानें, रोग्यास एकाएकीं
लव्ही करते वेळेस कुंथावें लगतें, व मूत्राचे थेंब थेंब
पडतात, अथवा मूत्र अगदीं बंद होतें. योग्य उपचार
सत्वर केल्यानें हीं चिन्हे नाहीशी होतात; परंतु पुनः
उत्तेजक कारणांस पात्र झाल्यानें तीं फिरून उद्भवतात.
जेव्हां उद्वेष्टन होतें तेव्हां विठपांत जडपणाचा भास
होतो व वेदना होतात. पिच्छात्वचेचा क्षोभ झाल्यानें
मूत्रछिद्राचे कांठ लाल होतात, तेणेंकरून लव्ही करते
वेळेस तिडका मारतात, व मूत्र अगदीं बंद होऊन
मूत्राशय फुगतो. ओटींत मूत्राशय फुगलेला व गोला-
कार हातास लागतो, व दृष्टीगोचरहि होतो. जर सत्वर
उपचार न केले तर, रोग्याची मुखचर्या चिंताक्रांत होते,
नाडी जलद चालते, व अंग उष्णहोतें. लव्ही करण्यास
रोग्यास फार प्रयास पडतात. वितक्यांत उद्वेष्टन कमीं

B5

A4

झालें तर, थोडेसे मूत्राचे थेंब बाहेर पडतात, परंतु मूत्राशय फुगलेलाच राहतो. पुढें कांहींच इलाज केला नाही तर मूत्रमार्ग हा संकोचाच्या मार्गे विस्तृत होतो, व मूत्राच्या दाबांनं तेथील भाग निर्बल झाल्यामुळें तो फुटतो, व विटपांत व दुसऱ्या जवळच्या त्वचांत मूत्र विसर्जन होतें. मूत्रमार्गाच्या उद्वेष्टनावरोबर विटपांत अतिवेदना व स्पर्शासहनत्व असून रोग्यास ताप आला असला, तर ह्या संकोचास दाहजन्यसंकोच म्हणतात. हा मूत्रमार्गांत अतिशय पिचकाऱ्या मारल्यानं, अथवा तीव्र प्रमेहामध्ये शैत्य लागल्यानं, आणि अति मद्यपान केल्यानं, होतो. उद्वेष्टनजन्यसंकोचाबरोबर बहुधा किंचित् रचनाविकारी संकोच असतो म्हणून उद्वेष्टन नाहीसे झाल्यावरहि मूत्रमार्ग स्वास्थ्याप्रमाणें मोकळा नसतो.

चिकित्सा. लघ्वी करण्यास अडथळा होत असला तर उष्णजल कटिस्तान करवावें (म्ह० कमरेपर्यंत उन पाण्यांत बसवावें), व क्यालोमेल ग्रेन ५ व आफू ग्रेन १ ह्यांची गोळी पोटांत देऊन तीन तासानंतर एरंडेल ६ ग्राम-१ औन्स पर्यंत अथवा पल्विस-ज्यालेपीकंपाझिटस दोन स्कूप्ल हें द्यावी. जर रेंचक देण्याची गरज नसली तर, आफू २ ग्रेन अथवा डोवर्स पावडर १५ ग्रेन द्यावी. उष्णजल कटिस्तान



करावें. ६० थेंव टिंकचूरी ओपाय व २ औन्स कांजी ह्यांचा वस्ती द्यावा. नंतर रेचक द्यावें म्हणजे आराम पडेल. दाहजन्य मूत्रमार्गसंकोचांत विटपास जळवा लावाव्या, अथवा तुंबडीने रक्त काढावें, उष्ण-जल कटिस्तान करावें, व रेचक औषध द्यावें, व सोडावाटर पिण्यास द्यावें, त्यांत २० ग्रेन सेगिडबाय कार्बोनास मिळवावें; अथवा.

लिकर पोटासी मिनीम २०

स्पिरिटस इथरिसनैत्रोसाय मिनीम ३०

टिंकचूरीहयोसियामाइ मिनीम २०

मिस्चुरी क्वांफोरी औन्स १॥

मिश्रकरून दिवसांतून ३ वेळां द्यावें.

मूत्रावरोधांत टिंकचूरी फेरायपरक्लोरायडी थेंव १० पाण्यावरोबर प्रति १० दाहा मिन्यूटांनीं देण्याचा फारच प्रघात आहे; परंतु त्यावरोबर उष्णजलस्तानादि उपाय योजितात, तेव्हां ह्या औषधानें किती गुण येतो हें सांगणें कठीण आहे. बहुतकरून उद्वेष्टन कांहीं दिवस अथवा आठवडेपर्यंत चालू असतें, म्हणून नंबर १०ची मेणशलाका मूत्रमार्गाचा क्षोभ कमी होण्याकरितां, दुसऱ्या अथवा तिसऱ्या दिवशीं घालीत जावी, व वर लिहिलेलें लिंकरपोटासीचें मिश्रण पोटांत द्यावें. मेणशलाका अथवा रुप्याची मूत्रनलिका घेतली, तरी

B5

A4

तिचा आकार नं. ८पासून नं. १०पर्यंत असावा. लहान शलाका बहुधा अडकते, तेणेंकरून पुष्कळ क्षोभ होतो, व मोठी शलाका सहज शिरते. शलाकेनें क्षोभ व उद्वेष्टन अधिक होत असल्यास ती घालणे बंद करून रेचके, लिकर पोटासी व हयोसियामस इत्यादि औषधें द्यावी. आहार पौष्टिक व अल्प असावा. अम्ल, उत्तेजक, व गोड पदार्थ वर्ज करावे.

उद्वेष्टनजन्यसंकोच निवारक उपचार. उर्णावस्त्रें पांघरावीं, आहार नियमित असावा. कौबटपाण्यानें स्नान करावें.

रक्तसंचयजन्यसंकोच. (कंजस्टिव्हिड्क्चर). मूत्रमार्गांत रक्तसंचयजन्य व उद्वेष्टनजन्यसंकोच, हे बहुधा एकदांच होतात. संकोचाचे सर्व प्रकार रक्तसंचयानें उत्पन्न होतात. उद्वेष्टनजन्यसंकोचांत रक्तसंचय असतो, अथवा रक्तसंचयानेंच संकोच होतो, अथवा रचनाविकारी संकोचांत रक्तसंचय होतो.

मूत्रमार्गाचा मेंब्रनस (त्वचामय) भाग व प्रास्ट्याटिक भाग, तसाच पिच्छात्वचेच्या सुरकुत्यांनीं होणारा विरुमानटव्यानस नामक मूत्रमार्गातील उंचवटा, हे भाग विशेषेंकरून रक्तावरोधास पात्र असतात.

कारणें. मूत्रमार्गाचा विलंबी दाह, अति अम्लमूत्र व लिथेट्स नामक क्षार येणेंकरून रक्तसंचयजन्यसं-

कोच होतो. आमवाती व पादाग्ररोगी जे चर्म व पिच्छा-
त्वचा ह्यांच्या क्षोभास पात्र असतात, त्यांस हा रोग
होतो; परंतु तो अल्पकालिक असतो, व मूत्रमार्गांच्या
त्वचांच्या सुजीनें मात्र होतो.

लक्षणें. मूत्र रुच्छ होतें, मुत्रछिद्राचे कांठ सुजतात,
व लाल होतात; काहीं पांढरा स्राव वाहतो, व कधीं
कधीं पूयस्राव होतो; विटपांत भार व ताठपणा भासतो;
लक्ष्मीकरतांना व शौचास बसतेवेळेस वेदना होतात.
अपरिमित आहार, अजीर्ण, इत्यादिकेंकरून हा रोग
उलटतो.

चिकित्सा. आहार व स्थितेरीति ह्यांत नियमित-
पणा ठेवावा. लिकरपोटासी व टिंकचुरी हयोसियाम-
सचें मिश्रण द्यावें, व ह्यांत कोपेवाचें तेल सुमारे १०
मिनिम प्रतिवेळीं मिळवावें. विटपामध्ये दुखत असलें
तर, तेथें जळवा लावाव्या, व उष्णजलकटिस्नान क-
रावें. कित्येक मनुष्यांस घृमर्भपिल व डिकावर्टआ-
लोइसकंपाजिट ह्या औषधानीं फारच गुण येतो. र-
क्तसंचयजन्यसंकोच चिरकालिक होऊं नये ह्या हे-
तूनें मेणाची शलाका अथवा मूत्रनलिका एक दोन
दिवसांनीं घालावी. शलाका घातल्यानें रक्त येतें, तें
हितावह होतें.

रचना विकारी संकोच. (आर्ग्यानिक् स्ट्रक्चर)

B5

A4

मूत्रमार्गाच्या दीर्घ कालिक मंद दाहानें पिच्छात्वचेचें
रूपांतर होतें ह्यानें, अथवा विटपावर लात अथवा बुक्की
लागल्यानें मूत्रमार्गास अभिघात होऊन त्याचा काही भाग
सडतो, अथवा नासतो, तेणेंकरून रचनाविकारी संकोच हो-
तो. प्रमेह पुष्कळ वेळां झाल्यानें, तसेंच दीर्घ कालिक ग-
ळ (परम्याचा शेवटला परिणाम) व अति मद्यपान व मूत्र
रोग ह्यानीं, हा रोग उद्भवतो. मूत्रमार्गांत पिच्छात्वचा
व तिच्या खालची त्वचा ह्यांत लस (लिफ) पाडून
तो घट्ट होतो, तेणेंकरून मूत्रमार्गाचा संकोच होतो.
दाहाच्या तीव्रतेपेक्षां त्याच्या दीर्घ कालिक अस्तित्वानें
हा रोग होतो, म्हणून गळ (ग्लीट) ह्या अवस्थेस स्तार
दिवस राहूं न देतां सत्वर बरी करावी; नाहीतर तिच्या
योगानें मूत्रमार्गाच्या कोणत्याहि भागाचा संकोच ख-
रोखर होईल.

स्थान. प्रोस्टाटिक भाग खेरीजकरून मूत्रमार्गा-
च्या कोणत्याहि भागांत रचनाविकारी संकोच घडतो
कधीं कधीं मूत्रमार्गाच्या छिद्राजवळ संकोच होतो. क-
धीं कधीं दोन, तीन, चार, अथवा पांच ठिकाणीं संको-
च होतो. त्यांतून एक ठिकाण शिश्नाच्या कांड्या (मुळ्या)
जवळ, अथवा मूत्रमार्गाच्या त्वचामय भागांत असतें.

स्वरूप. रचनाविकारी संकोच कित्येक प्रसंगीं कंक-
णाकार असून सर्व मूत्रमार्गपरिघ वेष्टितो, व कधीं क-



धीं थोडक्या अंतरापर्यंत वेढितो. कार्पसस्पंजियोजम्
 ह्यांत लस पाझरून ती कठीण होते, तेणेंकरून मूत्रमार्ग
 चेपला जाऊन लांब कंकणाकार संकोच होतो. कि-
 त्येक प्रसंगी कंकणाकार संकोच आखूड व तोक्ष्ण धोरे-
 षा असतो, तेव्हां त्यास लगामी सारखा संकोच म्हणता-
 त. कारण कीं, त्यांत मूत्रमार्गांत आडवे बंद असतात.
 कधीं कधीं हे बंद एकास एक लागून असतात, त्यां-
 च्या मधून अथवा खालून मात्र अरुंद मार्ग असतात.
 कधीं कधीं हे बंद मूत्रमार्गांत आडवे पसरलेले असतात;
 परंतु फार करून ते काहींसे तिरकस असतात. हे
 बंद कसे होतात, हें समजत नाहीं. हे लसेच्या
 पाझरानें क्वचित्च होतात. पिच्छात्वचेचा पडदा
 वर वाढून आल्यानें हे बंद होत असतीलसें वाट-
 ते. कदाचित् हा पडदा शलाकेनें फाटून हे बंद
 होत असतील. हे निरनिराळ्या जातीचे रचना वि-
 कारी संकोच कठीण व स्थितिस्थापक असतात,
 कधीं कधीं ते जुने होतात, तेव्हां त्यांचें दाढ्य
 कूर्चेसारखें असतें, व ते शलाकेस कूर्चामय व खरखरीत
 लागतात. कधीं कधीं दाहजन्य लसीनें मूत्रमार्गांत
 भिथ्यात्वचा उत्पन्न होते, तेणेंकरून रचनाविकारी संको-
 च होतो. ह्या रोगांत जें मूत्रमार्गांत संकोचन घडतें
 तें किंचित अथवा पूर्ण असतें ; परंतु द्रवागम्य होत

B5

A4

नाहीं. त्यांत कधीं कधीं मूत्रनलिका जात नाहीं, परंतु मूत्राचे थोडेतरी विंदू येतात; कारण कीं, मूत्र अगदींच न आलें तर रोगी वाचणार नाहीं. मूत्रमार्गाचा भाग सडला अथवा विकारानें बुजला तर मूत्र येत नाहीं, अशाप्रसंगीं संकोच्यामागे नाडीव्रण असतो त्यांतून मूत्र वाहतें. हा संकोचशस्त्रोपायानें दूर न केला तर संकोच्यामागे मूत्रमार्गाचा व्यास रुंद होऊन तो पिशवीसारखा होतो. त्यांत रेतोसारखे गोळे व कधीं कधीं लहान लहान चुनखडे जमतात. मूत्रास अडथळा असतो तो दूर करण्यास मूत्राशयाची क्रिया अधिक होते, त्यामुळे तो जाड होतो, व त्याचे स्नायुंतु वृद्धिंगत होतात. मूत्रवाहिन्या (युरेटर्स) ह्या अतिमूत्रसंचयानें अथवा त्यांचीं मूत्राशयांत सुटणारीं तोंडे ह्यांवर दाब पडल्यानें पसरट होतात. मूत्रपिंडांत रक्तसंचय होऊन क्षोभ होतो, व नंतर मूत्रपिंडांच्या रचनेंत नानाप्रकारचे फेरफार होतात, तेणेंकरून त्यांची क्रिया अव्यवस्थित होते व रक्तशुद्धिबराबर होत नाहीं, त्यामुळे शेवटीं रोगी संख्यासीनें मरतो.

लक्षणें. ताप, व मूत्रविसर्जनास प्रतिबंध झाल्यामुळे, मूत्राशय व मूत्रपिंड ह्यांत क्षोभ होतो. मूत्रपिंडांची वियोजनक्रिया कमी होते, म्हणून नेहमीपेक्षां मूत्र कमी होतें; तेणेंकरून चर्म व दुसरीं रक्तशुद्ध करणारीं

इंद्रियें ह्यांच्या क्रिया विघडून सर्व शरीर विकृत होतें. कधीं कधीं मज्जेस क्षोभ झाल्याप्रमाणें सार्वदेहिक लक्षणें होतात. रोग्यास लब्धी करतेवेळेस अतिवेदना होतात. प्रतिवेळीं क्षोभयुक्त व कोमल अंगावर मूत्र वाहतें, तेणेंकरून रोग्याच्या अंगावर कांटा येऊन थंडी वाजते. नंतर त्यास मज्जातंतूसंबंधीं शीण प्राप्त होतो, पाठीत दुखतें, भूक जाते, हर्षभंग होतो, व तंद्रा येते.

स्थानिकलक्षणें. रोग्यानें लब्धी केल्यावर कांहीं विंदु मूत्रमार्गांत राहतात, व त्यास नेहमीपेक्षां जास्तीवेळ लब्धी करावी लागते (विशेषेंकरून रात्रीस), कांहीं कुंथावें लागतें; विटपांत दुखतें; किंचित् चिकटस्त्रावहि होतो; शिश्नमण्यास कंडू सुटतो; जननेंद्रियें निर्बल भासतात; मूत्रप्रवाह फाकतो, पिळवटतो व पंख्यासारखा पसरतो, अथवा दोन धारा होतात, एक पुढें नीट वाहते, व दुसरी नीट खाली पडते. जसजसा हा रोग वाढतजातो, तसतशीं हीं लक्षणें अधिकाधिक होत जाऊन पूर्णमूत्रावरोध होतो. कधीं कधीं हीं लक्षणें नकळत होतात, व जेव्हां रोगी वैद्याजवळ उपाय विचारवयास जातो, तेव्हां संकोच फारच आवळलेला व दुःसाध्य झाला असतो; व लब्धी बंद झाली म्हणजे रोग्याचें लक्ष ह्या रोगाकडेस लागतें.

परीक्षा. संकोचाचें अस्तित्व शलाकेनें बराबर सम-

D3

A4

रुत होतें.
हक लक्षणे
ना होतात.
व वाहतें,
डो वाजते.
तो, पाठीत

कांहीं बिंदु
वेळ, लष्मी
तांहीं कुंधवें
वहि होतो;
तेव्हा भास-
ख्यासारखा
त पुढें नीट
जसजसा हा
अधिक होत
त हीं लक्षणे
प्राप्त विचा-
वळलेला व
गली म्हणजे
बराबर सम-

जतें. तिख्याची भरीव सळई किंवा नादिनी (सेंड)
अथवा नं. ८ ची मूत्रनलिका घासून उष्ण करावी
व ती गुळगुळीत आहे किंवा नाही, हें पाहण्याकरितां
तिला हातावर फिरवून पाहून व तेल लाऊन मूत्रमार्गांत
घालावी ; ती संकोचापर्यंत बराबर जाते, परंतु तेथून
पुढें अडकते. ह्या परीक्षेकरितां लहान मूत्रनलिका
घेतली तर ती मूत्रमार्गाच्या खाचेंस किंवा विरुमा-
टयानम् नामक मूत्रमार्गातील उंचवट्यास लागून अ-
डकेल, तेणेंकरून हाच संकोच असा भास होईल;
अथवा लहान शलाका संकोचांतून लवकर शिरेल तेणेंक-
रून शस्त्रवैद्य वृथाभासास पात्र होईल. संकोचाचें आका-
र मान समजण्याकरितां मोठी मूत्रनलिका घालावी,
ती जात नसली तर तिच्यापेक्षां क्रमाक्रमानें लहान
आकाराच्या मूत्रनलिका एकामागें एक घालाव्या. त्यां-
तून जी शेवटीं शिरेल तिच्यावरून संकोचाचें आका-
रमान किती आहे, व स्थान कोठें आहे, हे सर्व समजे-
ल. संकोचाचें आकारमान व झोंक जाणण्यास मेणश-
लाका (व्याकतबुजी) योजितात ; परंतु तिनें कांहीं
बराबर समजत नाही. जे शस्त्रवैद्य धातूची मूत्रनलिका
घालतात, ते तिच्या स्पर्शानें संकोचाचें आकारमान व
झोंक इत्यादि जाणतात.

चिकित्सा. ही पांच प्रकारची आहे.

१ पोटांत औषधें देणें. २ यांत्रिक प्रसरण. ३ मांसनाशक औषधें लावणें. ४ बलात्कारानें प्रसरणकरणें अथवा विदारण करणें. ५ संकोच छेदन करणें. कोणताहि उपाय योजिला तरी मूत्रमार्गाचें स्पर्शासहनत्व लक्ष्यांत ठेवावें. जोराचे अथवा तीव्र उपाय, जेणें करून जवळच्या इंद्रियांत क्षोभ होईल असें योजूं नयेत; परंतु मूत्रमार्ग संकोच हा घातक रोग आहे, तो जर दूर नकेला तर मूत्रपिंडाचा रोग उपस्थित होऊन रोगी प्राणास मुकेल, ह्याकरितां त्यास बरें करण्यास सत्वर झटावें.

सार्वदेहिक चिकित्सा. पक्षाशयाची क्रिया व्यवस्थित ठेवावी, रोग्याच्या प्रकृतीस जपावें. मूत्ररोग असल्यास तो बरा करावा. नियमित आहार सेवन करावा, लिथेट्स नामक क्षार उत्पन्न करणारे पदार्थ जसे, अपरिमित मांसाहार, उत येणाऱ्या वाईन्स, अतिशय मिठाई व मिष्ठानें, सागु, नासलेलें मद्य इत्यादि पदार्थ वर्ज्य करावे. मूत्र फार घट्ट व अम्ल होऊं नये ह्याकरितां, लिक्वोर टर्ग्योसी व टिंक्चर ह्योसियामस ह्यांचें मिश्रण द्यावें. यकृत (काळीज) व चर्म ह्यांची क्रिया चांगली चालू ठेवावी, उर्णावस्त्रें परिधान करावीं, कोष्ठशुद्धि ठेवावी. रोग्याच्या मनःक्षोभानें हा रोग वृद्धिंगत होतो, व पादाग्र रोगानें बहुधा विटपांत वेदना व उद्वेष्टन उद्भवतें, तीं दूर करण्यास रेचक व कालचीकम् मिश्रण द्यावें.

B5

A4

मनःप्रवित्रता, मिताहार, विश्रांति, पाहाटेस लोकर उठ-
णे, उष्णोदक स्नान, वेलाडेनाच्या राह्याचा लेप विट-
पावर करणे व कोष्ठशुद्धि ठेवणे इत्यादि उपायांनी मूत्र
मार्ग संकोच्यास बराच गुण येतो. हा पुढचा चिकित्सा
लेख संकोचाच्या पुर्व स्थितीत फारच उपयोगी पडतो.

पोटासी आयोडायडम् ग्रॅम १८

लिकर पोटासी ग्राम् २

टिक्च्युरी हयोसियामाइ ग्राम् १॥

इन्फ्यूजं चिरायटा औन्स ९

ही मिश्रकरून १॥ दीड औन्स दिवसांतून ३वेळां
साप्रमाणे कांहीं दिवस पर्यंत द्यावी.

यांत्रिक उपाय. १ यांत्रिक प्रसरण. हा उपाय
फारच हितावह व यशकारक होय. प्रसरण करण्यास
जे उपाय योजितात, तेणेंकरून संकोच उत्पादक लस
इ० जे पदार्थ पिच्छावचेंत पासरलेले असतात, त्यां-
चें शोषण होऊन रोग बरा होतो. प्रसरण करण्यास
जीं शस्त्रे योजितात, तीं धातूचीं असतात, जशीं, -ह्या-
ची मूत्रनलिका (सिल्वर क्वाथेटर), तिरुवात्ती नादि-
नी (स्टीलसौंड), अथवा तीं मृदु पदार्थांचीं असतात,
जशीं, -मेणशलाका (व्याक्सबुजी), स्थिति स्थापक
मूत्रनलिका (गम्इलास्टिक क्वाथेटर), लवचिक श-
लाका (इलास्टिकबुजी). जेव्हां संकोच ताठ, कूर्चाभव व

जुनाट असतो, तेव्हा रूपाची मूत्रनलिका अथवा ना-
 दिनी मूत्रमार्गांत घालावी. मूत्रनलिका घालतांना जोर
 कांहींसा जपून करावा लागतो. मूत्रनलिका व ना-
 दिनी घालण्याकरितां रोग्यास उताणा निजवून हुं-
 गण कांहींसे उंच करावे, व डोकें व खांदे थोडे
 खालीं करावे. मूत्रनलिका उष्ण पाण्यानें अथवा घर्ष-
 णानें उन करून तिला तेल लावावे, नंतर शस्त्रवैद्यानें
 डाव्याबाजूस उभें राहून मूत्रनलिकेची गोलांतर बाजू
 रोग्याच्या डाव्या वक्षणाकडेस करून ती नलिका मूत्र
 मार्गांत घालावी, व त्याच वेळीं त्यानें डाव्या हातानें
 शिडन वर ओढावे, तेणेंकरून पिछात्वचा ताणली जाते.
 त्रिकोणाकार बंधनाजवळ मूत्रनलिका पोहंचली म्हणजे
 वैद्यानें तिची मूठ मध्यरेषेंत आणून त्याचवेळीं नटि
 उभी उचलावी, व तिचें टोंक जघनास्थिखालीं जाऊं
 लागतें तेव्हां तें मूत्रमार्गाच्या वरल्या कडेसच ठेकून
 मूत्रनलिकेची मूठ मांड्यांमध्ये दाबावी म्हणजे मूत्रनलि-
 का मूत्राशयांत शिरते. मूत्रमार्गाचा वरला भाग खा-
 लच्या भागापेक्षा अधिक स्थिर असतो, व खालच्या
 भागांत नाडीव्रण व खोटेमार्ग असतात, म्हणून मूत्र न-
 लिका मूत्राशयांत घालतांना तिचें टोंक मूत्रमार्गाच्या
 वरल्या अंगाकडेसच ठेवावे. जर मूत्रनलिका घालण्या-
 स हरकत होत असली तर डाव्या वर्जनीस तेल लावून

D3

A4

गुदांत घालावी, व तिनें मूत्रनलिका पुढें जाण्यास मदत करावी, अथवा ती घालण्यापूर्वी मूत्रमार्गांत गोड्या तेलाची पिचकारी मारून त्यास किंचित् फुगवावा, नंतर मूत्रनलिका घालावी. मूत्रमार्ग संकोच फार घट्ट असून पिळवटलेला असला तर त्यांत प्रत्यहीं मेणशलाका घालीत गेल्यानें तो कितीहि अगम्य असला, तथापी प्रवेशनीय होतो. जे संकोच अगम्य असतात ते रोग्यास क्लोरोफार्म हुंगविल्यावर (लायुतंतु शिथिल झाल्यामुळे) सैल होऊन त्यांत मूत्रनलिका जाते. लवचीकशलाका (गम्इलास्टिकबुजी), लवचीकमूत्रनलिका (गम्इलास्टिकक्वार्टर्स), व मेणशलाका (व्याक्सबुजी), ह्या दृढसंकोचानें वांकतात, म्हणून धातूच्या मूत्रनलिके सारख्या उपयोगी नाहींत. उद्वेष्टनजन्य व रक्तसंचय जन्यसंकोच, ज्यां मध्ये जाड्या मूत्रनलिका सहज घालता येतात, त्यांत मात्र ह्या लवचीकशलाका उपयोगी पडतात. त्या घालण्यापूर्वी त्यास थोड्या वक्र करव्या म्हणजे त्या सहज मूत्राशयांत शिरतात. त्या घालते वेळेस रोग्यास उभा करावा. लवचीक मूत्रनलिका घालते वेळेस तोंतील तार आंत असूं द्यावी.

मूत्रमार्गांत शलाकादि घातल्यानें बहुधा चुणचुण होते व वेदना होतात. जेव्हां शलाका मूत्राशयाच्या मानेजवळ येते तेव्हां तर फारच वेदना होतात, व क-

धीकधी रोग्यास उम्हासे होतात व एकाएकी मुच्छा येते मूत्रनलिका दोन अथवा तीन दिवसांनी घालावी हा साधारण नियम आहे. मूत्रनलिका आंत गेल्यावर दाहा पळें अथवा जोंपर्यंत मूत्रनलिका घालण्यापासून उद्धवलेलें उद्देष्टन वसें तोंपर्यंत तिला आंत असूं द्यावी. परंतु जर संकोच फारच ताठ असल्यामुळें लहान मूत्रनलिका मात्र आंत जाते, तर ती आंत घातल्यावर चौवीस अथवा अठ्ठेचाळीस तास आंत ठेवावी; मग ती संकोचांत कितीजरी गच्च वसली असली तरी मूत्रमार्गांत पू होऊन तो प्रसृत होतो त्यामुळें ती ढील होते, ते व्हां तीस काढावी. हा उपाय, संकोच कूर्चामय असला, किंवा मूत्रमार्ग पिळवटलेला असला, अथवा त्यांत मिथ्यामार्ग असला, किंवा मूत्रनलिका घातल्या नंतर मूत्रमार्गांत लघवीनें आग होऊन अंगावर कांठा उठतो व ज्वर येतो (ही अवस्था मूत्रपिंड विकृत असल्यास वारंवार होते), तर हितावह होतो. मूत्रनलिका सप्याची असावी. तिनें झालेला क्षोभ शमल्यावर, ती प्रति दोन दिवसांनीं पूर्वी पेक्षां कमाकमानें मोठ्या आकाराची घालावी. प्रत्येकवेळीं एक नं. वाढविला तर पुरे. कित्येक प्रसंगां प्रतिदिवशीं एक नंबर जास्ती अशी मूत्रनलिका घेतली असतां, मूत्रमार्गास असहनीय होते म्हणून तीच मूत्रनलिका दोन अथवा तीन दिवस

B3

A4

घालावी. नंतर तिच्यापेक्षा एक नं. जास्ती आकाराची
 घ्यावी. ह्याप्रमाणे मूत्रनलिकेचे आकारमान नं. १२
 होई तोंपर्यंत ती मोठी घेतजावी. नंबर १२ मूत्रन-
 लिका जाऊ लागली म्हणजे एका आठवड्याने एकदां
 ती घालावी. नंतर काही काळपर्यंत महिन्यांतून एक
 वेळ घालावी, नाहीतर पुनः मूत्रमार्ग संकोच होईल.
 जर मूत्रनलिका एकाएकी मोठी घातली तर मूत्रमार्गा-
 त क्षोभ होतो, व अडदाह होतो आणि विटप किंवा
 प्रास्टेट पिंड ह्यांमध्ये विद्रधी होतो. क्रमिक प्रसरण
 चांगले चालविले तर बहुतेक संकोच थोडक्या आठ-
 वड्यांत होऊन गुण पडतो. कित्येक प्रसंगां
 जास्ती काळ लागतो. काही संकोच ह्या रीतीने बरे
 होत नाहीत. ज्या त्वचेने संकोच निर्माण होतो ती
 फारच आकुंचनशील असल्याने नं. ५ किंवा ६ ची
 मूत्रनलिका जाईपर्यंत संकोच पसरतो; परंतु ह्यापेक्षा
 जास्ती आकाराची मूत्रनलिका जात नाही. कधीक-
 धी संकोच पुनरपि होतो. नं. १२ च्या मूत्रनलिकेने
 संकोच प्रसृत केला असला तरी पुढे मूत्रनलिका घाल-
 ने बंद केले तर संकोच सत्वर आवळत जातो. कधी
 कधी मूत्रनलिका बाहेर काढतांच संकोच तसाच पुर्व-
 वत् होऊन मूत्रप्रवाह बंद होतो. ही अवस्था दूर कर-
 ण्याचे उपाय दुसरे ठीकाणी वार्णिले आहेत.

मूत्रनलिका घातल्यापासून अपाय.—मुच्छा व कांटा, रक्तस्राव, मूत्रमार्गदाह, अंडदाह इ. अपाय मूत्रनलिका घातल्यापासून होतात. मूत्रनलिका जेव्हां मूत्राशयाच्या माने जवळ येते तेव्हां क्षुब्ध प्रकृतीच्या मनुष्यास हुडहुडी व मुच्छा येते, परंतु मूत्रनलिका काढल्यावर हे परिणाम नाहीसे होतात, व कधीकधी कांही वेळपर्यंत राहतात. हुडहुडी ज्वराच्या हुडहुडी प्रमाणे अंतरित असते. हुडहुडी दूर होण्यास १० ग्रेन डोवर्सपाचडर द्यावी, अथवा २० मिनिम टिकच्युरीओपाय, १ औन्स ब्रांडी व १ औन्स पाणी मि. द्यावी. ह्या अपायांत फारसे भय नाही परंतु मूत्रपिंड विकृत असले तर कदाचित् घातक परिणाम व्हावयाचे भय असते.

रक्तस्राव.—मूत्रनलिका घातल्यावर रक्तस्राव होतो तो बराच विपुल असतो, व तो रक्तसंचयजन्य संकोच असतां लहान मूत्रनलिका घातली तर विशेषतः होतो. हा स्राव आपोआप बंद होतो. जर आपोआप बंद होत नसला तर थंडप्राणी किंवा बर्फ मूत्रमार्गावर ठेवावे, अथवा तुरटी व सफेत तुतिया ह्यांच्या द्रवाची पिचकारी मूत्रमार्गांत मारावी, किंवा मोठी मूत्रनलिका मूत्रमार्गांत जाईल तितकी घालून दहा किंवा पंधरा पळे आंत ठेवावी म्हणजे स्राव बंद होईल.

मूत्रमार्ग दाह व अंडदाह. हे अपाय न व्हावे

DJ

A4

B4

ह्याकरितां फार मोठी मूत्रनालिका घेऊनये, व मूत्रनालिका घालीत असतात त्याकडि रोग्याने पुष्कळ व्यायाम करूनये.

खोटेमार्ग.—मूत्रनालिका मूत्रमार्गाच्या पडद्यांतून सभोंवतालच्या त्वचेत शिरते तेणेकरून खोटे मार्ग होतात. ताठ व लगामीसारख्या संकोचामध्ये लहान मूत्रनालिका घातल्याने व विशेषेकरून संकोचाचा झोक वांकडा असला तर ती मूत्रमार्गाच्या बाजूला लागते तेणेकरून हे खोटे मार्ग होतात. खोटे मार्ग मूत्रमार्गाच्या बाजूला किंवा खालच्या भागांत होतात. जर संकोच पुढे असला तर कार्पसस्पंजियोजम (सछिद्रगोलक) ह्यांत मार्ग पडतो; परंतु नेहमीच्या स्थळी मूत्रमार्गाच्या कंदसदृश भागांत असला तर प्रास्टेट् पिंडाच्या बाजूच्या भागांतून अथवा प्रास्टेट् पिंड व रेक्टम (उंदुक) ह्यांच्या मधून मार्ग पडतो, परंतु मूत्रमार्गाच्या वरल्या कडेस संकोच कठीण असतो म्हणून भोंक पडत नाही. कार्प सस्पंजियोजम ह्यांत भोंक पडून ते भोंक मूत्रमार्गाशीं समांतर जाऊन पुनः त्यांत सुटले असतां किंवा प्रास्टेट् पिंडाचा भाग भोंसकून मूत्राशयांत मार्ग पडला असतां फारसें भय नसतें, परंतु जेव्हां मूत्राशय व उंदुक ह्यांच्यामध्ये असणाऱ्या जालसदृशत्वचेंत मार्ग पडतो, तेव्हां त्यांत कधीकधी मूत्र शिरून

दाह व विव्रधि हीं होतात, त्यांचे परिणाम घातक असतात.

जेव्हां मिथ्याभार्ग पडतो तेव्हां मूत्रनालिका झटकन निसटून तीचा झोंक मूत्रमार्गाच्या एके बाजूस होवो व रोग्यास अति वेदना होतात, व त्यास मूत्रमार्ग विदारण झाल्याचा भास होतो, व मूत्रनालिका त्वचेत शिरल्याने हातास खरखरीत प्रतिध्वनीचा भास होतो, व जरी मूत्रनालिका खोल गेली तरी ती मूत्राशयांत पोहंचत नाही. जर गुदावाटे बोट घातले तर मूत्रनालिकेचे टोंक मूत्राशय व आंतडे ह्यांमध्ये जालसदृशत्वचेत बोटालागेले; मूत्रनालिका बाहेर काढल्यावर ती रक्ताने भरलेली आढलेली व मूत्रमार्गातून रक्तस्राव होईल. जुन्या खोट्या मार्गात मूत्रनालिका गेली तरहि तीचा झोंक बदलतो, व ती मूत्राशयांत पोहंचत नाही व तिने हातास खरबरीत भास होतो व ती खोट्यामार्गात गेल्याचा बोध रोग्यासहि होतो. जर मूत्रनालिका घालताना खोटा मार्ग झाला तर तेव्हांच मोठी मूत्रनालिका घालून ती थोडे दिवस चीर बरी होयिपर्यंत आंत ठेवावी.

संकोचाचे कांहीं प्रकार क्रमिक प्रसरणाने साफ वरे होत नाहीत तेव्हां मांसनाशक औषधानीं संकोच नाश करावा, अथवा बलात्काराने संकोच प्रसृत करावा किंवा त्यास छेदावा.

मांसनाशक औषधे.—मांसनाशक औषधाने संको-

चाचा नाश होऊन जवळच्या त्वचांचे स्पर्शासहनत्व (कोमलपणा) कमी होतें. ते असे लाववें:- एक तेल लावलेली मेणशलाका संकोचापर्यंत घालावी, व मूत्रमार्गछिद्राजवळ तिजवर नखानें खुण करून तीस बाहेर काढावी; व दुसरी मेणशलाका तेवढ्याच आकाराची व लांबीची घेऊन तिच्या टोंकावर खळगाकरून त्यांत मोहरीच्या दाण्या येवढा कास्टिक पोट्याशचा तुकडा बसवावा. पहिल्या शलाकेवरच्या खुणेबरोबर हीजवर खुण करून ती त्या खुणेपर्यंत मूत्रमार्गांत घातल्यावर दोन अथवा तीन मिन्युटेपर्यंत संकोचावर (मूत्रमार्गाच्या वरल्या भागास अधिक लागे अशी) घासावी, म्हणजे मांसनाशक औषधाची क्रिया संकोचावर घडते. ही क्रिया चार दिवसांनीं एकदां करावी, परंतु प्रथमच्या लावण्यापासून झालेला क्षोभ शमन झाल्याबेरीज पुनः करूं नये. ही क्रिया मूत्रमार्गांत बराबर आकाराची शलाका शिरूं लागेपर्यंत चालवावी. ह्या क्रियेनंतर आगव किंचित् पिच्छा व पुयस्ताव होतो; पण हीं लक्षणें लवकर नाहींशीं होतात. ह्याक्रियेनें संकोचावर शोषक कार्य घडतें. नैट्रेटआफसिल्वर हि वर सांगिल्याप्रमाणें संकोचास लावितात. ही क्रिया पुढें लिहिलेल्या प्रसंगां योजितात. *

१. कुर्चांमय व कठीण संकोचांत. २. दीर्घकालिक

व कठीण संकोच असून त्यांत मूत्रनलिका घातली म्हणजे फार रक्तस्राव होतो त्यांत. ३ क्षोभक संकोचांत. ४ मूत्रनलिकेनें प्रसृत केल्यावर जे संकोच पुनः आवळतात. त्यांत.

मूत्रनलिका व नादिनी ह्यांनीं जेवढा फायदा होतो त्यापेक्षां ह्या क्रियेनें अधिक होत नसून ती जपून केली नसतां दाह, मूत्रावरोध, रक्तस्राव, विद्राधि इ. वाईट परिणाम उपस्थित होतात म्हणून ती हल्लीं थोडेच वैद्य योजितात.

संकोच बलात्काराने प्रसृत करणे अथवा फाडणे ह्याचे प्रकार. १ स्लायडिंग टयुब्स (सरकवण्याच्या नळ्या) ह्या नळ्या डिस्साल्ट नामक वैद्यानें मूत्रमार्गसंकोचांत योजिल्या. त्यानंतर फ्रेंच वैद्यांनीं त्यांचा उपयोग केला; व पुढें मि. वेकली ह्यानें त्या प्रचारांत आणिल्या. प्रकार. एक लांब मार्गदर्शक शलाका (कंडक्टर) संकोचामधून मूत्राशयांत घालून त्यावर रुप्याची नलिका घालून पुढें सरकवतात, तेणें करून संकोच प्रसृत होतो. मि. वेकलीची मार्गदर्शक शलाका ही एक रुप्याची लहान मूत्रनलिका आहे, ती संकोचांतून शिरल्या नंतर तिच्या बाहेरच्या शेवटांत एक थिकाचा लांब दंड मळमूत्राने वसवितात. ह्यावर एक रुप्याची नलिका घालतात व ती काढून दुसरी घालतात; ह्याप्रमाणे

नं १२ ची नलिका जाईपर्यंत एकीपेक्षा एक मोठी नलिका घालून संकोचास प्रसृत करतात. ह्या क्रियेत अडचण म्हणजे प्रथमतः मार्गदर्शक शलाका घालण्याचीच होय. ही एकदां आंत गेली म्हणजे तिजवर नलिका सहज घालितां येतात. ह्या उपायानें संकोच फाटत नाही म्हणून तो सत्वर प्रसृत करणें असल्यास हा उपाय फारच निर्भय आहे.

दुसरी रीति, एक अरुंद टोंकदार व भरीव नादिनी सारखें दोन किंवा तीन पातीं यंत्र असतें. त्याचा मुठीत मळसूत्र असतें तें फिरवून जितकीं पातीं फाकावीं तितका संकोच ताणला जातो. मि. थामसन ह्यानें दोन पात्यांचें संकोचप्रसारक यंत्र (स्ट्रिक्चर डायलेटर) शोधून काढलें आहे. मुठ फिरविली म्हणजे ह्याचीं पातीं मळसूत्राच्या योगानें पसरतात. संकोच उत्पादक त्वचा कमाकमानें ताणेल व संकोचस्थळीं मूत्रमार्ग स्वाभाविक आकाराचा होईल अशी ही मूठ सावकाश फिरवावी. ह्या मुठीवर संख्या श्रेढी असते. तिच्या १६ अथवा १८ नंवरपर्यंत प्रसरण करावें. ही क्रिया सावकाश केली तर रक्तस्राव फार थोडा होतो व संकोचस्थळीं मूत्रमार्ग फाटत नाही. ह्या क्रियेनंतर मोठी मूत्रनलिका घालून मूत्र काढावें, व नंतर मूत्र नलिका कधीं कधीं घालून प्रसरण करित जावें.

३ संकोचविदारण. रेबार्ड व होल्ट. ह्या नांवांच्या-
शास्त्रवेदांनीं पाचेंरुसारखें कामकरणारें यंत्र (आकृती. १ ली
मि. होल्टचें यंत्र आ. १. ली.



पादा) केलें आहे. तें धातूच्या दोन खांचणीदार पात्या
चें केलेलें आहे. तीं पातीं शेवटास जडलेलीं असतात,
व त्यांमध्ये एक नळी व तार घातलेली असते. हें यंत्र
संकोचांत घातल्या वर ती नळी जशी आंत दावावी
तशी तीं पातीं बरींच पसरतात, तेणें करून संकोच
विदारला जातो. नंतर नं १० च्या मूत्रनलिकेनें मूत्र
काढवें. नंतर काहीं काळ पर्यंत दोन दोन दिवसांनीं
मूत्रनलिका घालीत जावी. नंतर पुष्कळ दिवसांच्या
अंतरानें घालीत जावी. ह्या उपायानें त्वचांत मूत्रविस-
र्जन, विद्राधि इ. होत नाहींत. ह्या यंत्रानें मूत्रमार्गाच्या
अविरुद्ध भागास धक्का नलागतां संकोचित भाग मात्र
विदारला जातो.

४ संकोचछेदन—संकोचछेदन मूत्रमार्गांतून अथवा
विट्पांतून करितात. मूत्रमार्गाचा अंतर्छेद.—मूत्रमार्गा-

*विटप म्ह. अंडकोश व गुद ह्यांच्या मधली जागा.—हें स्थळ
पुढें जंघनास्थि; मागे आसनास्थिचे उंचवटे जुळवणारी रेखा, व प्रत्ये-
क बाजूस आसनास्थि व जंघनानास्थि ह्यांचा शाख, ह्या भागांनीं प-
रिच्छिन्न आहे.

तून छेद करण्याच्या दोन रीति आहेत. १ ली रीति. हीत संकोच पुढून मागे कापतात,—ज्या शलाकेच्या पोटांत एक चाकू असतो ती संकोचापर्यंत घालून आतील चाकू पुढे साडून संकोच कापता. हा उपाय फार घातक आहे. जर हा उपायाने खोल असणारा संकोच कापण्यास यत्न केला तर शलाकेतील चाकू संकोचावरून जाऊन निरोगी भागांत शिरण्याचे भय असते. हा उपाय अंडाच्या पुढे असणाऱ्या कठीण संकोचास मात्र कधी कधी उपयोगी पडतो.

२ री. रीति.—हीत मूत्रमार्ग मागून पुढे छेदतात. एक मूत्र नलिका जीत टोंकदार शलाका असते ती मूत्रमार्गांत घालून तिला मागे ओढतांच शलाका पुढे सारावी म्हणजे संकोचावर खांचणी पडते. हे शस्त्र जाण्या करितां मूत्रमार्ग संकोच ने ६ ची मूत्रनलिका जाण्याजोगा रुंद असला पाहिजे; तर इतका रुंद संकोच दुसऱ्या उपायांनी दूर करता येईल, ह्यास्तव ह्या शस्त्राची काहीच आवश्यकता दिसत नाही. मूत्रमार्गाच्या छिद्राजवळ संकोच असल्या तर त्यास अरुंद प्रोवपाईटेड विसच्युरीने छेदावे. जर मूत्रमार्ग छिद्रापासून एक अथवा दोन इंच मागे संकोच असला तर बारीक मेणदार पातें संकोचांत घालून ते पुढे सारावे व हे शस्त्र बाहेर काढू लागवे म्हणजे त्या पात्याने संकोच छेदला जातो. मि. सिवियेल् हाने

युरेथ्रोटीम नामक शस्त्र केलें आहे त्यानें शिश्नकंदाजवळ संकोच होतो तो निर्भयपणें छेदला जातो. हें शस्त्र घालण्या पूर्वी नं ५ च्या मूत्रनालिकेनें संकोच प्रसृत करावा, नंतर त्या शस्त्राचें टोंक संकोचांतून पलिकडे घालून त्यांतोळ लहान पातें एक इंच पुढें सारावें म्हणजे संकोच छेदला जातो, अथवा त्यावर खांच पडते. मूत्रमार्ग फार गतिशील आहे, म्हणून मूत्रमार्गाचा अंतर्छेद करतांना संकोच छेदण्यापूर्वी शिश्न वर ओढून मूत्रमार्गास अचल करावा; नाहीतर शस्त्रानें एक इंचपर्यंत संकोच मार्गे पुढें सारलाजाऊन त्याचें छेदन होणार नाहीं. संकोच मूत्रछिद्राजवळ जितका असतो तितकें भय कमी असतें. मूत्रमार्गाचा अंतर्छेद पुढें लिहिलेल्या प्रसंगीं करितात:—स्थितिस्थापक संकोचांत व क्षुब्धसंकोच, ज्यांत मूत्रमार्ग शलाकेनें प्रसृत करण्याच्या वेदना सहन होत नाहींत.

मूत्रमार्गाचा बाह्यछेद.—विटपामधून संकोचाचें छेदन दोन रीतीनें करितात. १ लि रीति.—हीस विटप-छेदून (पेरिनियल् सेक्शन) म्हणतात. शस्त्राचा प्रवेश होण्याजोग्या संकोचांत ही रीति योजितात. ही रीति मि. साइम ह्यानें शोधून काढली. ह्या शस्त्रक्रिये करितां १ स्टाफ (खांचणीयुक्त नादिनी), १ नं ८ ची मूत्रनालिका, १ टोंकदार स्व्यालपेल (सुरी) व १ रुंद मार्गदर्शक शलाका अशीं हत्यारें लागतात.

स्टाफ नामक शलाका १-६ नंबरची भसावी. ती वक असते; तिच्या गोलवाह्य अंगावर खालच्या तृतीयांशास खांचणी असते. त्या खांचणी पाडलेल्या भागाजवळ एक उंचवटा असतो, तो उंचवटा संकोचा पर्यंत गेला म्हणजे मूत्रमार्गाचा जो भाग छेदणें असेल त्याचा मार्गदर्शक होतो. ज्या संकोचांत खोटे मार्ग असतात त्यांत पोकळ स्टाफ घालावा. खणजे त्यांतून मूत्र येईल तेणेंकरून तो मूत्रमार्गाच्या मागल्या भागांत गेलासें समजावें.

विटपछेद.—रोग्यास उताणा पाठीवर निजवून, स्टाफाचा उंचवटा संकोचाच्या वरल्या भागावर ठेके पर्यंत मूत्रमार्गांत घालावा, नंतर रोग्याचे हात मांड्यांच्या बाहेरून घेऊन पायांचे तळवे हाताच्या तळव्यावर ठेकून बांधावे. मग स्क्वालपेलच्या पात्याचा पृष्ठभाग खालीं करून विटपाच्या मध्यभागीं, गुदापासून कांहीं अंतरावर, स्क्वालपेल टोंचावें. एक इंचपर्यंत सेवनीमधून वर कापी त जावें; नंतर स्क्वालपेल, स्टाफाजवळ पोहंचे तों पर्यंत जपून कापून स्क्वालपेलाचें पातें संकोचा मार्गे स्टाफाच्या खांचणींत घालून संकोचास पुढें कापीत यावें. नंतर मूत्रमार्ग मोकळा आहेसें समजण्या करितां स्टाफ पुढें सारून काढून घ्यावा व नं. ८ ची मूत्रनलिका घालून ४८ तासपर्यंत आंत ठेवावी. नंतर

प्राति दुसऱ्या दिवशीं एक आठवडा पर्यंत मूत्रनलिका मूत्रमार्गांत घालीत जावें. कांहीं काळपर्यंत ह्या जखमेंतून मूत्र वाहतें, परंतु ती जखम अंकुरित होऊन बरी होऊं लागते तेव्हां तिमधून मूत्रपाझर कमी होत जाऊन शेवटीं बंद होतो. ही शस्त्रक्रिया करतांना खाली लिहिलेलीं टिपणें ध्यानांत ठेवावीं.—१ संकोचांतून स्टाफ वरावर गेलासैं पाहावें, व तो खोटा मार्ग असल्यास त्यांत गेला नाहीसैं निश्चित करावें. २ मध्य रेषेंत कापावें नाहीतर शिश्नकंदाची धमनी जी शिवणीच्या बाजूवर असते ती कापली जाईल. ३ स्वप्नालपेल सुरीचें टोंक संकोचा मागे घालून स्टाफाच्या खांचणींतून संकोचित भाग पुढें कापीत यावें.

४ सुरीची धार खाली फिरवूं नये, नाहीतर विटपाची खोल फाशिया नामक त्वचा कापली जाऊन, तींत मूत्रविसर्जन होऊन दाह उत्पन्न होईल. ५ संकोच कापल्यावर मूत्रनलिका मूत्राशयांत घालण्यास फार अडचण पडते म्हणून ज्याची खांचणी वर केली आहे असा रुंदमार्गदर्शक (डायरेक्टर) संकोच कापल्यावर स्टाफ बाहेर काढण्यापूर्वी मूत्रमार्गाच्या मागल्या भागांत घालावा, तेणेंकरून मूत्रनलिका मूत्राशयांत बिनचूक घातली जाते.

एकापेक्षा अधिक संकोच असले तर जो अगदीं

खोल असतो त्यास कापावा व बाकीच्यांत प्रसरणक्रियेने प्रसृत करावे. परिणाम.—रोग्याचा जीव ह्या क्रियेने बहुधा वांचतो, तरी ह्या छेदनापासून कधीं कधीं घात-कपरिणाम होतो. कधीं कधीं विटपांत नाडीव्रण राहतो; अंडकोशांत जलशोथ होतो; अथवा विटपांत विद्रधि होतो.

ह्या छेदनानंतर कांहीं महिनेंपर्यंत मूत्रनलिका आठदिवसांनीं घालीत असावे, नाहींतर संकोच पुनः होईल. कित्येक म्हणतात कीं, ह्या छेदनाचा वण जो मूत्रमार्गांत राहतो तो कठीण होऊन मूत्रमार्गसंकोचित होतो, परंतु ही कल्पना अप्रमाण आहे. हा वण रेषाकार असून किंचित गोचर असतो; जर मूत्रमार्ग आडवा कापला तर मात्र वण जाडा व संकोचशील होतो.

खालीं लिहिल्याप्रसंगीं हें छेदन करावें.—१ फारच जुनाट व कुर्चामय संकोच जे बहुधा जखमेपासून होतात, ज्यांत मूत्रनलिका मोठ्या पराकाष्ठेनें जाते व जे अमूक पर्यायावर पसरावयाचेच नाहींत, त्यांत व ह्या संकोच्यासहित विटपांत अथवा अंडकोषांत नाडीव्रण असला तर. २ फारच आवळलेला संकोच ज्यांत मूत्रमार्ग अतिशय स्पर्शासह असतो म्हणून मूत्रनलिकेनें तीव्र वेदना होतात व हातापायांत पेटके येतात व अंगावर कांटा येतो व थंडी भरते त्यांत

३. अरुंद व स्थितिस्थापक संकोच ज्यांत मूत्रनलिका जाते परंतु ती बाहेर काढली म्हणजे संकोच पूर्ववत होतो. दुसऱ्या व तीसऱ्या प्रकारच्या संकोचांत सि-
वियेलच्या शस्त्राने मूत्रमार्ग कापावा अथवा संकोच बलात्काराने फाडावा हे विटपछेदनापेक्षां बरे.

अगम्यसंकोचाचे छेदन.—ताठ व पीळवटलेले सं-
कोच असतात त्यांत मूत्रनलिका जात नाही, त्यांत व
मूत्रमार्गाचा कांही भाग सडून गेल्यामुळे बुजाला असून
मूत्र नाडीव्रणांतून वाहत असते तेव्हां, मार्गदर्शक शस्त्र-
केवांचून संकोच कापावा. तो असा,—रोग्यास उताणा
निजवून त्याचे हात मांड्यांच्या बाहेरून घेऊन पायांस
बांधावे; नंतर नं. ८ ची मूत्रनलिका संकोचापर्यंत
घालून विसच्युरी नामक शस्त्र (त्याची पाठ गुदाकडे
करून) विटपाच्या सेवनीत टोंचावे, ते प्रास्टेट
पिंडाच्या शिखरापर्यंत जाऊंदावे म्हणजे संकोचामागला
मूत्रमार्गाचा पसरट भाग चिरता येतो; नंतर संकोचा-
तून मूत्रनलिकेच्या टोंकापर्यंत कापीत येऊन तीच
मूत्रनलिका मूत्राशयांत घालण्यास यत्न करावा. मूत्र-
मार्गाचा मागला भाग सांपडणे कठीण असते, म्हणून
त्यांत मार्गदर्शक किंवा स्त्रीमूत्रनलिका घालून त्या-
योगाने ती मूत्रनलिका पुढे घालावी. पुनःपुनः झा-
लेल्या दाहाने व नाडीव्रणाने विटपाच्या त्वचांत लस

पाझरून त्या घट्ट व कठीण व कुर्चाभय होतात तेव्हां त्यांस कापणें फार कठीण पडतें व त्यांस कापलें असतां रक्तस्राव फार होतो. ही शस्त्रक्रिया फार त्रासदायक आहे. सांप्रतकालीं तिची गरज लागत नाही. क्लोरो-फार्म हुंगविलें असतां लहान स्टाफ मूत्राशयांत सहज जातो, तो मूत्राशयांत गेल्यावर वर सांगितलेल्या शस्त्र-क्रियेबद्दल विटपछेदन करावें.

मूत्रमार्ग संकोचापासून होणारे परिणाम.—सर्वप्रकारच्या घट्ट व आवळलेल्या संकोच्यामध्ये मूत्रमार्गाचें आधिकाधिक आकुंचन होऊन मूत्रावरोध होण्याचा कल असतो. तो रचनाविकारी संकोचांत, रक्तसंचय व उद्वेष्टन, ह्या अवस्था प्राप्त झाल्या झणजे बहुधा घडतो. ज्या रोग्यास कांहींसा ताठ व घट्ट रचनाविकारी संकोच असतो, त्यानें अपरिमित मद्यपान केल्यानें अथवा शीतल व आर्द्र हवेंत फिरल्यानें किंवा पावसांत भिजल्यानें त्याच्या मूत्रमार्गांत रक्तसंचयावस्था उद्भवते, त्यामुळे मूत्र बंद होतें, अथवा मूत्राचे ठिपके मात्र पडतात, व वारंवार लघवी करावीसैं वाटतें. लघवी करतेवेळेस अतिवेदना होतात, व कुंथावें लागतें तरी मूत्राशय रिकामा होत नाही. अशा मनुष्याचा मूत्राशय सत्वर भरून जगनास्थिवर उंचावतो, व तो ओढिच्या प्रदेशीं फुगलेला व वर्तुलाकार दिसतो. रोग्यास वेदना होतात व ताप

येतो. लवकर यत्न न केला तर संकोचाच्या मागला मूत्रमार्गाचा फुगलेला भाग शेवटी फुटतो, व जवळच्या त्वचांत मूत्र विसर्जन होतें.

चिकित्सा.—मूत्रावरोधास फार वेळ झाला नसला व रोग्याची स्थिति क्षुब्ध नसली तर, लहान मूत्रनलिका मूत्राशयांत एकदम चालू करावी. मूत्रावरोध झाला असतां मूत्रनलिका संकोचांत लवकर शिरते, तशी मूत्रावरोध नसतां शिरत नाही. मूत्रनलिका मूत्राशयांत शिरलीं नाही तरी, तिचें जरी टोंक संकोचांत शिरलें तरी ती बाहेर काढली म्हणजे लघवीस बराबर होतें; परंतु लहान मूत्रनलिका घातली असतां ती मूत्राशयांत बहुशः शिरते. जर रोग्याची स्थिति फारच क्षुब्ध असली तर, १ ग्राम टिकच्युरी ओषाय व २ औन्स केंजी ह्यांचा दस्ती गुदांत मारावा, व रोग्यास उष्ण पाण्यानें भरलेल्या पिंपांत कमरेपर्यंत ३० पळें बसवावा. रोगी पाण्यांत बसल्यानंतर मूत्रनलिका मूत्राशयांत बहुशः जाते. जर ह्या उपायानेहि मूत्रनलिका न शिरली तर रोग्यास क्लोरोफार्म हुंगवावें म्हणजे ती बहुधा जाते. एकदां मूत्रनलिका मूत्राशयांत गेली म्हणजे ती तेथें तशीच बांधून ठेवावी ती अशी की, तिच्या शेवटाज वळ दोन गोल कड्या असतात त्यांत फित भरून ती प्रत्येक वाजूच्या मांडी खालून कमरे सभोंवतीं बांधलेल्या

पट्ट्यास बांधावी. नंतर रोम्यास दाहप्र औषधें, जशीं—रेचक, अंटीमनी व क्षारमय मिश्रण इ. दावीं. विठपांत दुखत असलें तर त्यास १८-२४ पर्यंत जळवा लावाव्या. नंतर उष्ण पाण्यानें शेकावें; ४८ तासांनंतर मूत्रनलिका ढील होते तेव्हां ती काढावी. नंतर ती दोन तीन दिवसांनीं घालीत जावें. जर मूत्रनलिका संकोचांत शिरत नसली तर फुगलेल्या मूत्राशयास रिक्त करण्याचे उपाय लवकर करावे, नाहीतर मूत्राशय अथवा मूत्रमार्ग फुटेल आणि जवळच्या त्वचांत मूत्र विसर्जन होईल.

मूत्राशय रिकामा करण्याचे उपाय.—१. बलात्कारानें मूत्रनलिका सारणें. २. संकोच्यामार्गे मूत्रमार्ग चिरणें. ३. उंदुकांतून मूत्राशय फोडणें. ४. जघनास्थीवरून मूत्राशय फोडणें.

१. बलात्कारानें मूत्रनलिका सारणें. हा उपाय फार घातक व शस्त्रविद्येच्या नियमाच्या विरुद्ध होय. जर संकोचांतून बांरीक व कठीण मूत्रनलिका जोरानें रेंढली तर मूत्राशयांत न जातां मूत्राशयाची मान अथवा प्रास्टेट पिंड ह्यांच्या सभोंवतीच्या त्वचांत घुसते, तेणेंकरून फार घातक परिणाम घडतात. जर कदाचित् मूत्रनलिका मूत्राशयांत शिरली तर मूत्रमार्ग भेदून सच्छिद्र गोलकांत

घुसून पुनः मूत्रमार्गांत शिरते व नंतर मूत्राशयांत पोहंचते.

२ संकोचामार्गे मूत्रमार्गचिरणे. जर पूर्वोक्त उपायांनी मूत्रनलिका मूत्रमार्गांत नशिरली तर अति निर्भय उपा. य म्हटला म्हणजे विटपांच्या मध्यरेषेत चिरून संकोचामार्गे अथवा संकोचामधून मूत्रमार्ग चिरावा, तो असा कीं,—मूत्रनलिका संकोचापर्यंत घालून संकोचामागला मूत्रमार्गाचा फुगलेला भाग चिरावा, व तेथून संकोचास मूत्रनलिकेच्या टोंकापर्यंत कापावा. नंतर मूत्राशयांत तीच मूत्रनलिका चालवून मूत्रकाढावे अथवा जखमेंतून मूत्र वाहू द्यावे. ह्या शस्त्रक्रियेचा फायदा असा आहे कीं, मूत्रावरोध दूर होऊन संकोचहि बरा होतो व मूत्राशयास धक्का नलागतां मूत्रमार्ग मात्र चिरला जातो. ह्या शस्त्रक्रियेपासून अणखी एक फायदा आहे तो असा;—अशाप्रसंगीं विटपामध्ये कधीं कधीं विद्रधि होतो किंवा मूत्राचे कांहीं थेंब विटपांत पाझरतात तेव्हां विटपामध्ये चिरल्यानें पू अथवा मूत्र ह्यांस मार्ग होतो.

३. उंदुकांतून मूत्राशय फोडणे.—प्रथमतः गुदावाटे उष्णपाण्याचा वास्त माखून उंदुक (रेक्टम्) रिकामा करावा, नंतर डावी तर्जनी उंदुकांत घालून प्रास्टेट पिंडाचा मागला प्रदेश चाचपावा. मग ट्रोकार

D3

A4

B4

(टोंचणी) व कयान्युला (नलिका) ह्यानांवाची दोन शस्त्रे जी एकांत एक घातलेलीं असतात, तीं त्या तर्जनीच्या बाजूनें प्रास्टेट पिंडाच्या मागले प्रदेशी घालावीं व तेथें मूत्राशयांत टोंचावी. मूत्राशयाच्या बुडाचा जो भाग टोंचला जातो तो अंत्रवेष्टन (पोरेटनियम) त्वचेनें अच्छादित नसतो. त्या प्रदेशापुढें प्रास्टेट पिंड आहे, प्रत्येक बाजूवर रेशाशय (विसिक्युलीसेमिनेलिस) आहेत. ह्या भागांस धक्का न लागावा ह्या कारितां टोकार व कयान्युला मध्य रेषेत प्रास्टेट पिंडाच्या मागे मूत्राशयांत टोंचावी. हीं शस्त्रे उंदुकामध्ये घालतांना टोकाराचें टोंक कयान्युलांत ओढून घ्यावें व ज्यास्थानीं टोंचणें आहे त्यास्थानीं कयान्युलाचें टोंकलागे पर्यंत टोकार पुढें सारूनये. मूत्राशय टोंचल्यावर टोकार कयान्युलांतून काढून घ्यावा व कयान्युला तसाच फितीनीं मांडयांवरून कमरे भोंवता बांधून कांहीं दिवस तेथेंच ठेवावा. तो मूत्र मार्गांतून मूत्र वाही पर्यंत अथवा संकोच दूर होई पर्यंत काढूनये. संकोच दूर झाला ह्मणजे कयान्युला काढावा व व्रण बरा होऊं द्यावा. मूत्राचा क्षोभ मूत्रमार्गांत होऊं नसल्यानें ह्या शस्त्रक्रिये नंतर थोड्याच दिवसांनीं मूत्र नलिका मूत्राशयांत जाते; नंतर दोन तीन दिवसांनीं कांहीं काळ पर्यंत मूत्रनलिका घालीत असावें. ही शस्त्रक्रिया मागल्या पेक्षां

हलकी आहे. जेथें विटपामध्ये विद्राधि अथवा मूत्रवि-
सर्जन झालें नसेल, प्रास्टेटापेंड वृद्धिंगत झाला नसेल,
संकोचामार्गे मूत्रमार्ग फुगलेला नसेल, व ह्योरोफार्म
हुंगिवल्यानेहि मूत्रनलिका मूत्राशयांत शिरत नसेल, तर
मात्र ह्या शस्त्रक्रियेची योजना करावी. असे प्रसंग फा-
रच विरळा घडतात. ह्या शस्त्रक्रिये नंतर मूत्रविसर्ज-
न, कैटीराचादाह व विद्राधि हे होण्याचें भय असतें.

४ जघनास्थीं वरून मूत्राशय फोडणें.— ही शस्त्रक्रिया
काचित करावी लागते. ती अशी करितात,—जघना-
स्थीच्या वरल्या अंगाजवळच पोटाच्या मध्यरेषेत च-
मातून अर्ध इंच लांब एक फोड करावा; ह्यांत वक्र आका-
राचा लांब टोकार व क्यान्युला (त्यांचें गोलांतर अंग
जघनास्थीं कडे करून) घालावीं व तीं, जेथें मूत्राशया-
वर अंत्रवेष्टन नसतें तेथें मूत्राशयांत टोंचावीं. मूत्राशय
रिकामा झाला म्हणजे क्यान्युला नामक नळी मूत्रविस-
र्जन होण्या करितां आंत ठेवावी व तीस फीतीनें कमरे
समोवती बांधावी. ही क्यान्युलानळी संकोच दूर हो-
ऊन मूत्रमार्गांत मूत्र नलिका घालून मूत्र काढतां आलें
म्हणजे काढावी. ह्या शस्त्रक्रियेपासून व्रणा समोवता-
लच्या त्वचांत मूत्रविसर्जन होण्याचें व नाडीव्रण राह-
ण्याचें भय असतें.

* कटिर म्ह० कटि प्रदेशातील अस्थीचें विवर.

मूत्रमार्ग अगम्य असून प्रास्टेटॉपिंड वृद्धिंगत झालेला असतो, तेणें करून विटपछेदन करणें भयकारक होतें व उंदुकांतून चिरणें अशक्य होतें, कारणकी प्रास्टेटॉपिंडा पलिकडे बोट पोहचत नाही तेव्हां ही वरची शस्त्रक्रिया योजितात.

कोणतीहि शस्त्रक्रिया केली तरी मूत्राशयांत पांच-साहा दिवस क्यान्युला ठेवावा. नंतर मूत्रमार्गांतून जरी मूत्र जाऊ लागलें नाही तरी संकोच ढील होतो, तेव्हां लहान मूत्र नलिका मूत्राशयांत घालून आंत ठेवावी, व क्यान्युला बाहेर काढावा. नंतर प्रसरणक्रिया एकदोन दिवशीं मूत्रनलिका घालून काहींकाळ पर्यंत चालवावी.

त्वचांत मूत्राचें विसर्जन होणें.—मूत्रमार्गाच्या पडद्यास व्रण झाले अथवा त्याची रचना विघडली तर मूत्रमार्ग संकोचित होऊन मूत्रावरोध होतो, तेणेंकरून मूत्रमार्ग संकोचा सागें फुटतो, आणि सभोंवतींच्या त्वचांत मूत्राचें विसर्जन होतें. त्रिकोणाकार बंधनाच्या पुढें अथवा त्याच्या थरांच्यामध्ये मूत्रमार्गाचा त्वचायुक्तभाग फुटतो. मूत्रमार्गाच्या त्वचायुक्त भागास सभोंवतींच्या त्वचांचा चांगला आधार नसतो म्हणून तो संकोच झाला असतां मूत्राच्या दाबानें फुगून पातळ होतो, आणि अशा स्थितींत पूर्ण मूत्रावरोध झाला असतां फुटतो.

द्रायांगुलर लिगमेंट नामक एक पडदा आहे तो कटीराच्या बहिर्द्वाराच्या पुढल्या भागामध्ये पसरलेला आहे. तो आसनजघनास्थि शाखांच्या काठांस प्रत्येक बाजूस दृढ बद्ध आहे, पुढल्या अंगास जघनास्थीच्या खालच्या संधिवंधनास बद्ध आहे. मागलेकडेस तो कमानी सारखा पुढे वळून विटपाच्या उथळ फाशियाच्या खोल थराशी संलग्न आहे. हा उथळ फाशियाचा खोलथर वरले कडेस अंडकोशाच्या डारटास नामक आंकुचनशील त्वचेशी संलग्न आहे व बाजूस आसनजघनास्थि शाखांस बद्ध आहे. ह्या रचनेमुळे ह्यास्थळी मूत्राचे विसर्जन झाले असता मूत्र मागल्या भागांत न जाता पुढे वळून विटप, अंडकोश, शिश्न, वंक्षण, व पोटाचे पुढले भाग ह्यांत पसरते. कधीकधी उथळ फाशियाचा खोलथर फाटल्याने कुले व इस्कोरेक्टल्फासी (आसनास्थि व उंदुक ह्यांच्या मधले खळगे) ह्यांत मूत्र पसरते.

मूत्राशयांत मूत्र बहुत दिवस सांचल्या मुळे ते फारच तीव्रहोते, तेणे करून ते ज्या ज्या त्वचेत पसरते त्या त्या त्वचा सडतात व त्यांत पू व मूत्र हीं मिश्रित होतात. संकोचामागे मूत्रमार्ग फुटून, विटप व अंडकोश ह्यांमध्ये मूत्र पसरते, तेणे करून हे भाग सडूं लागतात, व त्यांत तिडका मारतात.

कधीकधी मूत्राचे थोडे थेंबे मूत्र मार्गात व्रण किंवा
 चीर पडून निघतात, तेथे करून सभोवतीच्या त्वचात
 दाह होतो, त्याने मूत्र विसर्जन काहीवेळ पर्यंत परिच्छि-
 न राहते. नंतर जवळचे भाग सडू लागतात; रोग्या-
 स ज्वर येतो तो प्रथमतः क्षुब्ध प्रकारचा असतो; नंतर
 ज्वराची शक्तिपात सूचक लक्षणे प्रकट होतात, जशी-
 जीभ कोरडी पडून तपकिरी रंगाच्या मळाने लिप हो-
 ते; दांतावर मळ सांचतो, चर्मउष्ण असते, नाडी फार
 सुक्ष्म, जलद व निर्बल होते. नंतर रोग्यास उचकी ला-
 गते; तो बरळू लागतो व त्यास मोह होऊन शेवटी
 मरतो. शिश्न मण्यावर कधी कधी एक काळा ठिप
 का दिसतो तो कार्पसस्पंजिगोजम ह्या मध्ये मूत्र भरल्या-
 चा दर्शक होय. हा ठिपका दिसल्यावर रोगी वांचत
 नाही.

चिकित्सा.—वेदना, ठणका व पसरणारी सूज ही वि-
 टपांत झाली, व अंडकोश आरक्त होऊन त्यांत जलशो-
 थ झाला, ह्मणजे रोग्यास पाठीवर निजऊन त्याचे हात
 मांडयां बाहेरून पायांस बांधावे व उंदुकास धक्का न
 लागावा ह्मणून त्यांत डावी तर्जनी घालून विटपाच्या शि-
 वणींत टोंकदार विसच्युरी नामक शस्त्र टोंचावे व त्याने
 मूत्रमार्गाकडे कापित जावे; नंतर मूत्रनालिका मूत्राश-

यांत घालून ठेवावी. ह्या कापण्यानें मूत्र व पू बाहेर वाहूं लागतात. जर मूत्रविसर्जन फारच झालें असलें तर, ज्या ज्या भागांत मूत्र पसरलें असेल ते ते भाग खोल चिरावे व त्यांवर कोळसा मिश्रित कणकीचीं पोलटिसें लावावीं. रोग्यास पहिल्या पासून पौष्टिक आहार द्यावा; अमोनिया व बार्कचाकाढा प्यावयास द्यावा. मिसच्युरीवाइनायग्यालिसाय (ब्रांडी व अंडी ह्याचें मिश्रण) द्यावें. रात्रीस $\frac{3}{4}$ ग्रेन मार्फिया द्यावा. रोग्यास स्वच्छ ठेवावा.

मूत्रजन्य विद्राधि (युरिनरीआबसेस).—ह्यांत पूयामिश्रित मूत्राचा मर्यादित संचय होतो, तो ज्या ज्या त्वचां जवळ मूत्र येतें त्या त्या त्वचांत लस पाझरून परिच्छिन्न होतो. हा विद्राधि मूत्र नलिकादि मूत्रमार्गांत घातल्यानें त्याचा क्षोभ होऊन अथवा मूत्रमार्गांत लहान पिंड असतात त्यांचा दाह होऊन होतो. मूत्र नलिकेनें मूत्र मार्गांत घर्षण होतें किंवा छिद्र पडतें, तेणें करून मूत्राचे कांहीं थेंब चर्मा खालच्या त्वचेत शिरतात, व त्यांचे सभोंवती लस पाझरते. जी लस मूत्रा जवळ असते तीचा पू होतो व बाकीचीनें हा विद्राधि परिच्छिन्न होतो म्हणून सलभ त्वचेत मूत्राचें विसर्जन होत नाही. हा विद्राधि मूत्र मार्गाच्या कोणत्याहि भा-

गांठ होतो, परंतु बहुत करून तो मूत्रमार्गाचा त्वचायुक्त भाग किंवा कंद ह्यांच्या संबंधाने होऊन विटपामध्ये दिसतो. ह्या विद्राधि पासून मूत्रमार्गात नाडीव्रण राहतो.

लक्षणें.—लहान मर्यादित, कठीण व वेदना कारक गांठ मूत्रमार्गाजवळ दिसते; ती मोठी असली म्हणजे ताप येतो. जेव्हां ती विटपांत होते तेव्हां तिचा आकार मोठा असतो, आणि ती कठीण, ताणलेली व गांठाळ अशी दिसते. तीत ठणका व भार हीं फार असतात. हा विद्राधि उथळ फाशिया मुळें लवकर वर येत नाही.

चिकित्सा. हा विद्राधि लवकर फोडावा. जर अंडकोशांत विद्राधि असला तर, मृदु होई पर्यंत चिरून घे; परंतु विटपामध्ये असल्यास लवकर मध्येरेंधेत चिरून वर पोलाटिस लावावे.

मूत्रमार्ग संबंधी नाडीव्रण (युरिनरीफिस्च्युली). हे बहुधा विटप व अंडकोश ह्यांमध्ये विद्राधी झाल्याने होतात. त्यांचा मूत्रमार्गाशी संबंध असतो, तो मूत्रमार्गाच्या कंदाजवळ अथवा त्वचायुक्त भागाजवळ किंवा ह्या भागांच्या पुढें असतो.

अंडकोशांत अथवा शिश्नांत बहुधा एकच नाडीव्रण असतो; परंतु विटपांत पुष्कळ नाडीव्रण होतात. कधीं-



कधीं विटपांत, अंडकोशांत व कुल्यांवर पुष्कळ छिद्रे पडतात. ह्यांचा आकार निरनिराळा असतो; तीं बहुत करून पिळवटलेलीं, लांब व अरुंद असतात; त्यांचे सभोवतीचे भाग घट्ट झालेले असतात; अंडकोश, व शिश्न हीं मोठीं, कठीण व कुर्चामय होतात. नाडीव्रणांतून सर्व मूत्र वाहतें किंवा थोडें त्यांतून व बाकीचें मूत्रमार्गांतून वाहतें.

चिकित्सा.—जर मूत्रमार्ग संकोचापामून नाडीव्रण झालेले असले, तर मूत्रनालिकेनें प्रसरण करून अथवा पिटप छेदन करून संकोच दूर करावा. संकोच फार ताठ, घट्ट व कठीण नसला तर क्रमा क्रमानें एकापेक्षा-एक मोठी मूत्रनालिका दिवसा दोहों दिवशीं घालीत गेल्यानें दूर होईल. ही प्रसरणाकिया कांहीं काळ पर्यंत चालवावी म्हणजे जसजसा मूत्रमार्ग स्वाभाविक आकाराचा होऊं लागतो तसतसे हे नाडीव्रण बुजूं लागतात. कितीएक प्रसंगीं मूत्रनालिका वारंवार घातल्यानें क्षोभ उत्पन्न होतो, तर अशा प्रसंगीं नालिकेस आंत ठेवावी. ती नेमस्त आकाराची व स्थितिस्थापक असावी. जर संकोच फार चिवट व क्षुब्ध असला तर मूत्रमार्गाचा अंतर्छेद करावा; परंतु नाडीव्रण अनेक असले तर विटप छेदन करणें बरें; कारण तेणेंकरून मूत्र नव्या छिद्रांतून जातें व संकोच दूर होतो. हें

नवें छिद्र द्वितीय संमेलनानें बरें होतें म्हणजे त्यांत पू होऊन अंकुरांनीं भरतें.

विशिष्ट चिकित्सा.—जर नाडीव्रण नवे व लहान असले तर ते संकोच दूर केल्यानंतर बरे होतात; परंतु जुनाट व कुर्चामय असले तर ते लवकर बरे होत नाहींत, म्हणून त्यांस बरें करण्यास विशिष्ट शस्त्रोपाय योजावे लागतात.

जर नाडीव्रण विटपामध्ये असून लहान आकाराचा असला तर त्यांत नैट्रेट आफ सिल्वरच्या द्रवाची (३ ग्रॅम नैट्रेट आफ सिल्वर व १ औन्स अर्कोदक) अथवा सफेत तुतियाच्या द्रवाची पिचकारी मारीत जावी; अथवा नैट्रेट आफ सिल्वरानें लिप्त केलेली सळई अथवा येषिणी - (प्रोब), अथवा तप्त केलेली तार, किंवा गाल्वानिक करंटानें तप्त केलेली तार, त्या व्रणांत कधीकधी घालावी म्हणजे त्यांत दाह होऊन अंकुर येतात, तेजें करून तो बुजतो. जर नाडीव्रण मोठा असला तर स्थितिस्थापक मूत्रनालिका मूत्राशयांत ठेवावी, अथवा त्या नाडीव्रणाचे कांठ शस्त्रानें खोल छाटावे, व दाक्यांनीं त्यांस शिवावें. जर नाडीव्रण मोठे व पुष्कळ असतील तर, जे मोठे असतील त्यांत खांचणी. असणारी मार्गदर्शक शलाका घालून त्यांस चिरून सर्व नाडीव्रण एकच करावे. नंतर त्यांवर सफेत तुतियाचा द्रव लावावे

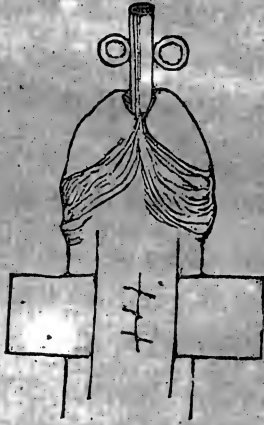
जावा. जर अंडकोशांत नाडीव्रण असले तर त्यांस चिरून उघडे करावे म्हणजे ते तळपासून भरून बरे होतात.

जेव्हां नाडीव्रण शिश्नांत असतो तेव्हां त्याचा मार्ग उथळ व अखूड असतो, व कांठ पातळ असतात. हा बरा होण्यास फार मेहनत व चास पडतो. अशा प्रस-
र्गां गुरेध्रोष्ठास्टी नामक शस्त्रक्रिया करावी. ती अशी,
—नाडी व्रणाचे कांठ शस्त्राने वरवर कापावे व त्या व्रणा
खालच्या बाजूस फाड करून त्यांतून सभोंवतींचे चर्म
एक इंचपर्यंत सोडवावे, (आकृती २ पाहा) व नाडी
व्रणाचे कांठ टाक्यांनी एकत्र आ. २ री.
आणावे. चर्माचे स्थला-
ंतर झाल्याने अंकूर फुटतात,
तेणे करून तो व्रण मिटवो.
ह्या शस्त्रक्रियेचा दुसरा प्रका-
र नाडीव्रणाचे कांठछाटून
त्यांच्या प्रति बाजूवर अर्धा इंच
अंतरावर एकेकफाड करावा,
व चर्मथोडे आसपास सोडवून
त्या फाडांतून इंडियारबरचा
तुकडा व्रणावर आडवा घा-
लावा म्हणजे नाडीव्रण वुज-



प्यास मूत्रस्पर्शानें कांहींच अडथळा होत नाही (नं३ आ.
रुती पाहा). आ. ३ री.

ह्या शस्त्रक्रियेनंतर
रोग्यास मूत्रनलिकेने मूत्र
काढावयास शिकवावे
म्हणजे जखमेतून मूत्र
न जाऊन ती बुजेल. हें
होत नसलें तर पूर्ण आ-
काराची स्थितिस्थापक
नलिका मूत्राशयात घा-
लून बांधून ठेवावी. ती
सतत वाहत असते; जर
बंदकेली तर मूत्राशय



फुगून नलिका व मूत्रमार्ग ह्यांमध्ये मूत्र शिरून नाडीव्रण
वरा होण्यास प्रतिबंध होईल. रोग्याच्या अंडकोशावर व
शिश्नावर मूत्र पसरूनये, ह्या करितां एक इंडियारबर-
ची नळी मूत्रनलिकेच्या शेवटास लावावी म्हणजे त्या
नळीकेने रोग्यापासून लांब अंतरावर मूत्र पडत जाईल.

कधी कधी विटपांत लहान व अखूड नाडीव्रण हो-
ऊन मूत्रमार्गांत सुटतो, परंतु बाहेर सुटत नाही, ह्यास
मुकानाडीव्रण (ल्वाइडफिस्च्युला) म्हणतात. हा लहा-
न ग्रंथिरूपाने विटपांत दृष्टिगोचर होऊन हातास

गांठीसारखा लागतो. हा कधीकधी सदाह होऊन
स्पर्शासह होतो. मूत्रमार्गातून पू वाहतो.

चिकित्सा.—ह्या गांठीस शस्त्राने फोडावी व मूत्रमा-
र्गात संकोच असतो तो मूत्रनालिकेने प्रसृत करावा.

कधीकधी मूत्रमार्ग व गुद ह्यांचा परस्पराशी संबंध
करविणारा नाडीव्रण असतो. ह्याचें अस्तित्व मूत्रमा-
र्गातून दुर्गंध वायु निघतो तेणें करून समजतें.

चिकित्सा.—मूत्रनालिकेने किंवा मेण शलाकेने मूत्र-
मार्ग प्रसृत करावा म्हणजे मूत्र साफ वाहूं लागेल. नंतर
तप्तकेलेली तार गुदामधून नाडीव्रणांत घालावी म्हणजे
संमेलकदाह होऊन तो नाडीव्रण बुजेल.

समाप्त

DO

A4

B4

वर्णवार सूचिपत्र.

| | |
|--------------------------------|------------------------------|
| अगम्य संकोचाचें छेदन—१७८ | उपदेशाच्या अवस्था — २ |
| अस्थित्वदाह व अस्थित्वग | उपदेशाच्या पाठोपाठ हा- |
| ग्रंथि— ९१ | पारोक्षिकेण— ४८ |
| त्याची चिकित्सा — ९१ | उपदेशक गळू — ७९ |
| अस्थिनाश व चिकित्सा— ९३ | एकस्थिमा — ७८ |
| अनदरण — ७७ | एतद्देशीय वैद्यक ग्रंथांवरून |
| अवधान व चिकित्सा— ९६ | न घेतलेली औषधे — ४४ |
| अंडदाह— १२२=१६६ | उपदेशावर — ४४ |
| अंडविकार — ९४ | बदावर — ५७ |
| याची चिकित्सा— ९५ | प्रमेहावर — १३२ |
| अंडाशयदाह व चिकित्सा— १२० | धातुपृष्ठीवर — १४५ |
| आकुजालिक आसिड डा- | कर्ण चट्टा— ९ |
| याथिसिस— १४४ | कनीनिकामंडलदाह— ८९ |
| त्याची चिकित्सा— १४५ | त्याची चिकित्सा— ९० |
| उद्वेष्टन जन्यकीर्यत्ताव वचि- | कृकविकार चिकित्सा— ८७ |
| कित्सा — १४० | काळाद्रव — २० |
| उद्वेष्टनजन्य संकोच — १४८ | काळपाजळमटानें आढादित |
| त्याची चिकित्सा— १५१ | चरणारा चट्टा— ११ |
| उंदुकांतून मूत्राशय फोडणें १८२ | कांडिलोमेटा— ८३ |
| उपदेश — २ | कैव्य — १३६ |
| उपदेशजन्य इंद्रुलुप्त — ८० | खोटे मार्ग — १६७ |
| उपदेशजन्यत्वग्रोग — ७६ | गर्मी — १ |
| त्याची चिकित्सा — ८० | गर्मीची उत्पत्ति व इतिहास ३ |
| पाटलांगाची — ८० | गर्भभिका — ७८ |
| पुतीगंधिकेची — ८१ | गळ — ११४ |
| उपदेशक क्षताची — ८१ | तिची चिकित्सा — ११५ |
| — इंद्रुलुप्ताची — ८२ | ग्रंथि — ७९ |
| — नखुरड्याची — ८२ | घशाचा दाह — ३८-८५ |
| उपदेशजन्य मंडलावदरण ७७ | त्याची चिकित्सा — ३८-८८ |
| — क्षतें — ७९ | मृष्टचक्षु — ६ |

| | | | |
|------------------------------|--------|-----------------------------|-----------|
| चंद्र | ५ | नाशिक विकार व चिकि- | |
| होण्याची गति | ७ | त्सा | ८८ |
| त्याचे प्रकार | ८ | नाशिकदाह, व चिकित्सा | १२७ |
| चंद्राचे भेदक विचार | १५ | निरुद्धप्रकाश | ९=१२०-१३३ |
| निरनिराळ्या जा- | | त्याची चिकित्सा | १२०-१३४ |
| तीची चिकित्सा | ३२ | नाडस | ९१ |
| चंद्राच्या वणाचे काठिन्य | ४८ | नेत्रदाह | १२५ |
| त्याची चिकित्सा | ५० | नेत्रपिच्छात्वग्दाह व चिकि- | |
| चंद्रासारखे दिसणारे रोग | ४० | त्सा | १२५ |
| चंद्राची चिकित्सा | १७ | नैत्रिक आसिड लावण्या- | |
| स्थानिक चिकित्सा | १७ | चा प्रकार | १८ |
| सार्वदेहिक चिकित्सा | २४ | परिवर्तिका | १२०=१३५ |
| चंद्राचे स्थान | १३ | तिची चिकित्सा | १२०=१३५ |
| चर्मकोल | ५७ | प्रमेह | १०२ |
| त्याची चिकित्सा | ५८ | त्याची कारणे | १०३ |
| चर्मरुशि | ८३ | त्याच्या अवस्था | १०४ |
| त्याची चिकित्सा | ८४ | त्याचा भेदक विचार | १०६ |
| चरणारा चंद्र | १० | त्याची चिकित्सा | १०७ |
| त्याची चिकित्सा | ८४ | प्रमेह जन्य अंडदाह | १२२ |
| चरणरेंवद | ५२ | त्याची चिकित्सा | १२३ |
| जघनार्थीवरून मूत्राशय | | प्रमेहजन्य आमवात | १२७ |
| फोडणे | १८४ | त्याची चिकित्सा | १२८ |
| जलपीटिका | ७८ | प्रमेहपीटिका | १२९ |
| जलवृद्धि | ९४=१२३ | प्रमेहानुषंगिक रोग | ११७ |
| जळमटरहित चरणारा चंद्र | ११ | प्रमेहापासून होणारे परि- | |
| त्वचात मूत्राचे विसर्जन होणे | १८५ | णाम | १२१ |
| त्याची चिकित्सा | १८७ | पाटलांग | ७६ |
| तोंड येणे | ३८ | पांढऱ्या जळमटाने आच्छा- | |
| त्याची चिकित्सा | ३९ | दित चरणारा चंद्र | ११ |
| द्वितीय उपदंश | ५९ | पारदजन्य कथनिका | ३९ |
| त्याची चिकित्सा | ७१ | तिची चिकित्सा | ४० |
| द्वितीय चर्मकोल | ८३ | पारदजन्य क्षुब्धवस्था व | |
| त्याची चिकित्सा | ८४ | चिकित्सा | ४० |
| | | पारा देण्याची रीति | ३० |

| | | | |
|---------------------------|-----|-------------------------------|-----|
| पाण्याचे गुण ————— | २६ | मुका नाडीव्रण ————— | १९३ |
| पाण्यापासून वाईट परिणाम — | ३७ | त्याची चिकित्सा ————— | १९४ |
| आवरक्त पडणे ————— | ३७ | मूत्रजन्य विद्रुधि ————— | १८८ |
| घशाचा दाह-तोंडयेणे ————— | ३८ | त्याची चिकित्सा ————— | १८९ |
| त्याची चिकित्सा ————— | ३९ | मूत्रनलिका घातल्यापासून | |
| प्राथमिक उपदेश ————— | ५ | अपाय ————— | १६६ |
| — बंद ————— | ५२ | मूत्रमार्गदाह ————— | १६६ |
| पिचकारी मारण्याचा प्र- | | मूत्रमार्ग रक्तस्त्राव व चि- | |
| कार ————— | ११४ | कित्सा ————— | १२० |
| पिवळाद्रव ————— | २१ | मूत्रमार्गातील चट्टा ————— | १३ |
| पूतिगंधिका ————— | ७४ | मूत्रमार्गातील म्युकस फालि- | |
| पूयपीटिका ————— | ७८ | कल्स नामक पिडाचा दाह — | १२१ |
| पेरिनियल सेक्शन ————— | १७४ | मूत्रमार्ग संकोच ————— | १४८ |
| फेमोसिस ————— | ९ | मूत्रमार्गाचा अंतर्छेद — | १७२ |
| बंद ————— | ५० | मूत्रमार्गाचा बाह्यछेद — | १७४ |
| त्याचे प्रकार ————— | ५१ | मूत्रमार्ग संकोचापासून हो- | |
| त्याची लक्षणे ————— | ५३ | णारे परिणाम ————— | १७९ |
| त्याचा भेदक विचार — | ५३ | त्याची चिकित्सा ————— | १८० |
| त्याची चिकित्सा ————— | ५४ | मूत्रमार्ग संवर्धो नाडीव्रण — | १८९ |
| बलात्काराने मूत्रनलिका | | त्याची चिकित्सा ————— | १९० |
| सारणे ————— | १८१ | — त्याची विशिष्ट चि- | |
| बल्याकवाश ————— | २० | कित्सा ————— | १९१ |
| बालउपदेश ————— | ९७ | मूत्रावरोध व चिकित्सा — | ११९ |
| होण्याची रीति ————— | ९८ | मूत्राशय क्षुब्धता व चि- | |
| त्याची चिन्ह ————— | ९८ | कित्सा ————— | ११८ |
| — त्याची चिकित्सा — | १०१ | मूत्राशय रिकामा करण्या- | |
| बालनाइटिस व चिकित्सा — | ४१ | चे उपाय ————— | १८१ |
| मणिछद विसर्पिणी ————— | ४२ | यांत्रिक उपाय ————— | १६१ |
| तिची चिकित्सा ————— | ४३ | — प्रसरण ————— | १६१ |
| मणिछद श्वेतावदरण ————— | ४३ | युरेश्रोम ————— | १७४ |
| त्याची चिकित्सा ————— | ४४ | युरेश्रोम्रास्टी ————— | १९२ |
| मृदुचट्टा ————— | ८ | पेलोवाश ————— | २१ |
| मांसनाशक औषधे ————— | १६८ | रक्तजमुच्छी ————— | १४३ |
| — चट्टा ————— | १२ | रक्तसंचय जन्यसंकोच — | १५३ |

| | |
|-------------------------|-------|
| त्याची चिकित्सा | — १५४ |
| रक्तस्त्राव | — १६६ |
| रचनाविकारी संकोच | १५४ |
| त्याची चिकित्सा | — १५९ |
| रूपिया | — ७८ |
| लिंगवर्ती भयवा लिंगार्श | ५८ |
| त्याची चिकित्सा | — ५८ |
| वक्र शिशूत्यान | — ११७ |
| विटपछेद | — १७५ |
| वीर्यनाश | — १४१ |
| वीर्यस्त्राव | — १३६ |
| त्याची चिकित्सा | — १३७ |
| शिश्रांत लस पाझरणे | १२१ |
| शुभ्रपटलदाह व चिकित्सा | १२६ |
| शुष्क प्रमेह व चिकित्सा | १२१ |
| सडणारा चक्ष | — १२ |
| संयोगजन्यरोग | — १ |
| संकोच बलात्काराने प्र- | |
| सृत करणे | — १७० |

| | |
|------------------------------|-------|
| संकोच प्रसारक | — १७१ |
| संकोच छेदन | — १७२ |
| संकोचामार्गे मूलमार्गाचिरणें | १८२ |
| संधिवात | — १२८ |
| स्नायुवात | — १२७ |
| स्लायडिंग ट्यूबस | — १७० |
| साधा चक्ष | — ८ |
| सांक्रक्षत किंवा चट्टे | — ९ |
| सार्वदोहिक उपदेश | — ५९ |
| त्याची चिकित्सा | — ७१ |
| सिफिलिटिक लिग्रां | — ७७ |
| स्त्रीप्रमेह | — १३० |
| त्याची चिकित्सा | — १३१ |
| स्त्रीच्या उपस्थावरील चट्टे | १५ |
| सोरथोट | — ८५ |
| हंटरचे मत | — १ |
| हंटोरियन शांकर | — ९ |
| हैड्रोसील | — १२३ |
| होल्डचेयंत्र | — १७२ |

| पृष्ठ | आलेख |
|-------|------|
| १८ | २ |
| १८ | ७ |
| २४ | १६ |
| २८ | १९ |
| ३५ | १० |
| ३६ | ७ |
| ३८ | ४ |
| ३८ | १७ |
| ३९ | ८ |
| ४० | १ |
| ४१ | २० |
| ४३ | १८ |
| ४४ | ४ |
| ४७ | ११ |
| ५४ | १३ |
| ५४ | २२ |
| ५६ | १ |
| ५९ | ४ |
| ५९ | १९ |

शुद्धिपत्र.

| पृष्ठ | अंश | अशुद्ध | शुद्ध |
|-------|-----|-------------------------|--------------------|
| १८ | २ | मांसनाक | मांसनाशक |
| १८ | ७ | चट्टा | चट्टा |
| २४ | १६ | रोगांस | रोगांत |
| २८ | १९ | उपदांशिक | उपदांशिक |
| ३५ | १० | लिकरअमोनिइअ- सिटोटिस | लिकरअमोनिइअसिटोटिस |
| ३६ | ७ | रेडप्रोसिपिटेटच्या | रेडप्रोसिपिटेटच्या |
| ३८ | ४ | वेळां | वेळां |
| ३८ | १७ | आलब्धुमिन्धुरिया | आलब्धुमिन्धुरिया |
| ३९ | ८ | औन्स | औन्स |
| ४० | १ | स्रवतो | स्रवतो |
| ४१ | २० | सफेततूतियाच्या | सफेततूतियाच्या |
| ४३ | १८ | तीतवेळां | तीनवेळां |
| ४४ | ४ | रचेकें | रेचकें |
| ४७ | ११ | खेराच्या | खेराच्या |
| ५४ | १३ | बाहिन्यांत | बाहिन्यांत |
| ५४ | २२ | जळवा | जळवा |
| ५६ | १ | घालावा | घासावा |
| ५९ | ४ | म्युरियाटिक | म्युरियाटिक |
| ५९ | १९ | स्पर्शसंचारित्वा | स्पर्शसंचारित्वा |

| पृष्ठ | ओळ | अशुद्ध | शुद्ध |
|-------|----|--------------------------------|----------------------------------|
| ६१२० | | दं तखांच | दंतखांच |
| ६२१९ | | शरीर | शरीर |
| ६५१९ | | रे । | रोग |
| ७०१५ | | वेळ | वेळ |
| ७७१४ | | ह्य | ह्या |
| ८३१४ | | वृद्धिंगत | वृद्धिंगत |
| १०४१८ | | दुसऱ्यास | दुसऱ्या |
| १०९१५ | | हेईल | होईल |
| १०९२२ | | अथवा १२ ग्रैन | अथवा १२० ग्रैन |
| ११०१२ | | द्रम | द्राम |
| ११११९ | | स्फिरिटस इथरिनै- द्रोसाय | स्फिरिटस इथरिसूनैट्रो- साय |
| ११२१ | | प्रहेह | प्रमेह |
| ११२९ | | स्फिरिटस इथर नै- द्रोसाय | स्फिरिटस इथरिसूनैट्रो- साय |
| ११३६ | | मा ल्यानें | मारल्यानें |
| ११५१५ | | मद | मध |
| १२७७ | | सिकोनाबार्कचा | सिकोनाबार्कचा |
| १२८११ | | मग्निसिईकार्बोनास | मग्निसीईकार्बोनास |
| १३११४ | | हाते | होत |
| १३२७ | | कोपैबाचे | कोपैबाचें |
| १३८२ | | टिंकच्युरीफेरायवर क्लारोयडी | टिंकच्युरी फेरायपरक्लो- रायडी |
| १४१९ | | सफते | सफेत |

| पृष्ठ | अंश | अशुद्ध | शुद्ध |
|-------|-----|------------|------------|
| १४५ | १ | उष्णादिक | उष्णादिक |
| १४६ | ११ | चूर्ण | चूर्ण |
| १७० | १९ | मूत्रलनिका | मूत्रनलिका |
| १७३ | १२ | ओढतांच | ओढतांच |
| १७५ | २ | गालेबाह्य | गोलबाह्य |
| १८१ | २१ | गालेकांत | गोलकांत |
| १८८ | ९ | ढेवावा | ढेवावा |